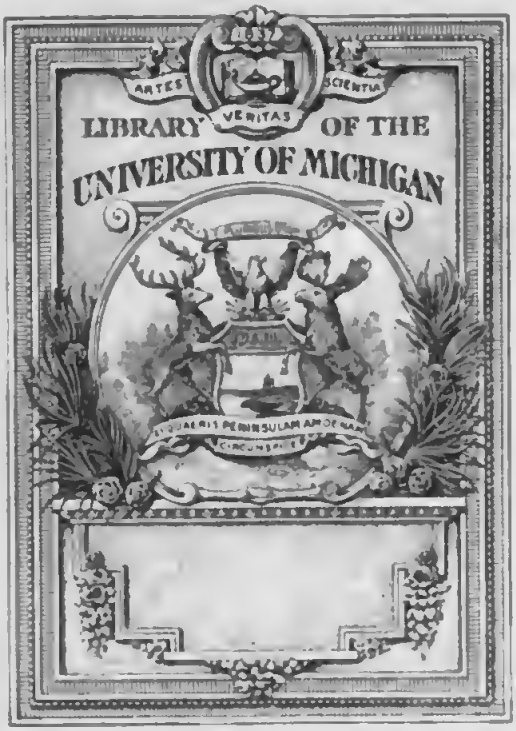
B 3 9015 00207 341 2
University of Michigan - BUHR


ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
C4
M5

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

124994

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. I. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Vierzigster Jahrgang. 1902.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Digitized by Google

Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

Seite

Nicolaier, A., Ueber die Umwandlung des Adenins im tierischen Organismus 145

H. Rosin und L. Laband, Ein Fall von spontaner Laevulosurie . . . 193

C. Neuberg und W. Neimann, Synthese der Euxanthinsäure 529

C. Neuberg und H. Wolff, Ueber eine neue Oxyaminosäure 530

L. de Jager, Methode zur Bestimmung von Kalk und Magnesia im Harn . 641

Druckfehler.

288.

Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

JAN 27 19..

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **4. Januar.** **No. 1.**

Inhalt: Henze, Kupfergehalt der Cephalopodenleber. — Nerking, Ueber Fetteiweissverbindungen. — Höber, Ueber Resorption im Darm. — Sieber, Entgiftung der Toxine durch Superoxyde. — Albu, Experimentelle Erzeugung von Oedem. — Blumberg, Ueber das Quecksilberäthylendiamin. — Marschke, Zur pathologischen Anatomie der Myopie. — Rohrer, Ueber das Tympanum coeruleum. — Kien, Retropharyngealabscesse nach Mittelohrentzündung. — Lapersonne, Augenmuskellähmung bei Mittelohrentzündung. — Perez, Bakteriologie der Ozaena. — Avellis, Ausbildung des Singorgans beim Singen. — Porter, Ueber Präventivimpfungen bei Diphthorie. — Neisser und Wechsberg, Ueber Bioskopie. — Douty, Vergiftung mit Chloralose. — Benesch, Vergiftung mit Stechapfelsamen. — Petzold, Behandlung der Pneumonie. — Franke, Ueber ein typisches Influenzasymptom. — Gross, Zur Casuistik der Darmlipome. — Moro, Ueber Staphylokokkenenteritis der Brustkinder. — Neter, Behandlung der Rachitis mit Nebennierensubstanz. — Ruhemann, Innerlicher Gebrauch von Protargol. — Munay und Hartcastle, Bakterienbefund bei Meningomyelitis. — Pushino, Fall von akustischer Aphasie. — Bauer, Fall von Encephalopathia saturnina. — Zarludowski, Ueber Klavierspielerkrankheit. — Gumpertz, Ueber Seelenstörungen bei Kindern. — Elmiger, Ueber Pubertätsirresein. — Zappert, Kinderrückenmark und Syringomyelie. — Sternthal, Neue Röntgenröhre. — Winkler, Elektrostatische Behandlung von Hautkrankheiten. — Mailland, Zerreissung der Blase bei Uterusmyom.

M. Henze, Ueber den Kupfergehalt der Cephalopodenleber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 417.

Ausgehend von der Thatsache, dass die Wirbeltierleber reicher an Eisen ist, wie die anderen Organe, legte sich Verf. die Frage vor, ob bei den Cephalopoden, bei denen das Blut kein Eisen, sondern Kupfer enthält, nun auch die Leber, welche zum Teil allerdings auch dem Pankreas entspricht, reich sei an Kupfer. Das ist in der That der Fall. Bezogen auf den Trockengehalt fand Verf. in der Leber von Octopus 0,762 resp. 0,59 pCt., von Eledone 0,19 pCt., von Sepia officinalis 0,32 pCt. Kupfer. Neben dem Kupfer fand sich auch Eisen, jedoch nur etwa $^1/_{10}$ soviel. Die weitere Frage war, in welcher Form das Kupfer enthalten ist. Der mit 1proc. Kochsalzlösung hergestellte Auszug der Leber wurde zum Sieden erhitzt, das Coagulum erst mit Wasser, dann mit Alkohol und Aether gewaschen. Das auscoagulirte Eiweiss erwies sich stark phosphorhaltig, aber zugleich

auch eisen- und kupferhaltig. Es fanden sich 0,48 und 0,42 pCt. Kupfer, daneben 0,32 pCt. Eisen. Dagegen fehlten beide in dem stark gefärbten ätherischen Auszug. Das wässerige Filtrat vom Eiweisscoagulum wurde von Resten von Eiweiss befreit, dann eingedampft und mit Alkohol gefällt, der Niederschlag in Wasser gelöst, wieder mit Alkohol absolut gefällt etc. Das so dargestellte schwärzliche Pigment erwies sich stark kupferhaltig. In 4 Präparaten, die aus den Lebern verschiedener Tiere stammten, fand sich 3,55—7,77—6,71 und 1,29 pCt. Kupfer. In Pigment II wurde noch der Gehalt an Eisen und Phosphor bestimmt. Es enthielt 0,72 pCt. Eisen und 4,69 pCt. Phosphor. E. Salkowski.

J. Nerking, Ueber Fetteiweissverbindungen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 85, S. 330.

Die Schwierigkeit, Fett aus getrockneten und gepulverten Organen quantitativ durch Aether auszuziehen, kann physikalische oder chemische Ursachen haben. Es kann sein, dass die der Aetherextraktion widerstehenden Fettmengen nicht frei, sondern chemisch an andere Substanzen gebunden sind, und dass durch die peptische Verdauung, die nach DORMEYER's Vorgang vielfach zur vollständigen Fettgewinnung benutzt wird, Fette aus chemischen Verbindungen gelöst und so der Wirkung des Aethers zugänglich gemacht werden. — Zur Entscheidung dieser Frage hat N. zunächst an Blutserum und an Magermilch Fettbestimmungen mit und ohne Zuhülfenahme der peptischen Verdauung ausgeführt, weiterhin auch an einer Reihe reiner Eiweisskörper.

Beim Blutserum ergab vorhergehende peptische Verdauung beträchtlich höhere Aetherextraktwerte als die direkte Aetherextraktion, bei der Magermilch nicht; bei ersterem scheint demnach eine chemische Fettverbindung vorhanden zu sein, bei letzterer nicht.

Die Eiweisskörper verhielten sich verschieden. Einzelne gaben an Aether direkt alles oder fast alles Fett her, sodass durch die nachfolgende peptische Verdauung kein oder fast kein Aetherextrakt mehr geliefert wurde; bei anderen jedoch wurde durch die Verdauung noch erheblich Fett gewonnen. Zu ersteren gehören: Serumalbumin, Musculin, Myosin, Myoglobin, Casein, Lactalbumin, Oxyhämoglobin, Ovalbumin, Ovomucoid, die nach RITTHAUSEN dargestellten Pflanzeneiweisse aus Hafer, Linsen, Erbsen, Bohnen; zu letzteren: Paraglobulin, die sog. Stromasubstanz des Muskels, Mucin, Weizenkleber. — Da die Menge des bei den letztgenannten Körpern durch Verdauung zu gewinnenden Aetherextraktes für jeden dieser nahezu constant ist (Mucin 3 pCt., Paraglobulin 1,5 pCt., Stromasubstanz $3^1/_2$ pCt., Kleber 10 pCt.), so wird die Annahme einer chemischen Bindung zwischen Fett und Eiweiss begünstigt. Dass es sich bei den Produkten der peptischen Verdauung wirklich um Fette handelt, hat Verf. qualitativ festgestellt. A. Loewy.

R. Höber, Ueber Resorption im Darm. Dritte Mitteilung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 86, S. 199.

H. hatte früher gezeigt, dass bei Salz- und Kohlehydratlösungen die

Diffusions- und Resorptionsgeschwindigkeit parallel gehen, dass dagegen Substanzen, die durch Diffusion in Protoplasten einzudringen vermögen, verhältnismässig rascher resorbirt werden. Er schloss daraus, dass Salz- und Kohlehydratlösungen nur interepithelial, nicht durch dieselben hindurch resorbirt werden. In der vorliegenden Arbeit sucht er diese Anschauung experimentell zu begründen mit Hülfe der sog. vitalen Färbung des Darmes, wobei er von der Thatsache ausging, dass Farbstoffbasen und deren Salze in die Zellen eindringen, die sulfosauren Salze der Basen dagegen nicht in Zellen zu diffundiren vermögen. Bei der Resorption ersterer findet man die Darmepithelien gefärbt, bei den letzteren umgekehrt. Als brauchbar erwiesen sich unter den Basen besonders: Neutralrot, Methylenblau, Thionin, Bismarckbraun, Safranin u. A. — Die Versuche geschahen mit Larven von Temporaria, die in die dünnen Farblösungen eingesetzt wurden, mit erwachsenen Temporarien, denen die Farbstoffe in den Schlund geschüttet wurden, mit Kaninchen und Hunden, denen sie in abgebundene Darmschlingen gebracht wurden.

Behandelte H. nun die Darmschleimhaut, die eine Farbbase resorbirt hatte, mit Basenfällungsmitteln, so erhielt er verschiedene Bilder, je nachdem das Fällungsmittel selbst in die Zellen einzudringen vermochte oder nicht. Im ersteren Falle wurde die Farbbase innerhalb, im letzteren ausserhalb der Zelle, d. h. im Intercellularraum zur Ausfällung gebracht. Das Fixationsbild ist sonach ein Kriterium für die inter- oder intraepitheliale Resorption des Fällungsmittels.

H. weist darauf hin, dass für das Eindringen in die Zellen die Fettlöslichkeit der betreffenden Substanz eine wesentliche Rolle spiele und zeigt dies an einer Reihe von Fällungsmitteln. Es dringen ein: Sublimat, Pikrinsäure; es dringen nicht ein: Gerbsäure, Ammonnitrat, Platinchlorid u. A. — Nach ihm verhält sich das Darmepithel in seinen Permeabilitätsverhältnissen ganz wie andere Zellen und folgt keinen besonderen Resorptionsgesetzen. Daher scheint es gerechtfertigt, anzunehmen, dass Salze und Kohlehydrate, für die die Zellwand impermeabel ist, nur interepithelial resorbirt werden. A. Loewy.

N. Sieber, Ueber die Entgiftung der Toxine durch Superoxyde, sowie tierische und pflanzliche Oxydasen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 32, S. 573.

Verf. hat früher gemeinschaftlich mit M. Nencki und Schumoff-Simanowski beobachtet, dass Tetanus- und Diphtherietoxin durch Verdauungssäfte energisch zerstört werden. Andere Toxine, wie das Abrin, werden dagegen von Verdauungssäften kaum angegriffen, sind aber trotzdem bei Verabreichung per os ungiftig. Ausgehend von der Vermutung, dass hier Wirkungen von Oxydasen vorliegen, hat der Autor solche tierischen wie pflanzlichen Ursprungs untersucht und auch mit dem Kalksalz des Wasserstoffsuperoxyds (CaO_2) operirt.

Letzteres entgiftet alle Toxine je nach deren Menge in 10 Minuten bis 24 Stunden, wenn $^1/_2$ g Calciumsuperoxyd mit der zehn- bis 1000fachen letalen Dosis in wässeriger Suspension bei Brutschranktemperatur in Berührung ist. Wasserstoffsuperoxyd wirkt viel weniger ausgesprochen.

Tierische Oxydasen, die aus Milz, Parotis und Fibrin durch Extraktion mit Kalisalpeterlösung unter Chloroformzusatz, Ammonsulfatfällung und und folgender Dialyse bis zur Salzfreiheit bereitet waren uud eine auf ähnlichem Wege aus der Schwarzwurzel gewonuene pflanzliche Oxydase entgiften genau so wie Calciumsuperoxyd das Tetanus- und Diphtherietoxin, nicht dagegen das Abrin. Es wurde dieses durch Injektion der behandelten Suspensionen am Meerschweinchen constatirt. Dabei zeigte sich, dass Entgiftung auch erfolgt, wenn Toxin und Oxydase gleichzeitig an verschiedenen Körperstellen eingespritzt werden.

Auf eine beachtenswerte Beziehung zwischen „Antikörper" und Oxydase deutet die Beobachtung, dass nur das Fibrin aus dem Blute gegen Diphtherie hoch immunisirter Pferde eine Oxydase enthält, die im normalen Pferdeblut fehlt. Die entgiftende Wirkung der Oxydasen auf Toxine lässt sich auf Grund der Beobachtung controlliren, dass diese Fähigkeit nur Guajaktinktur bläuenden Organ- resp. Pflanzenauszügen zukommt.

C. Neuberg.

Albu, Zur experimentellen Erzeugung von Oedemen und Hydropsien. Virchow's Arch. Bd. 166, S. 67.

Bei einem Kaninchen wurden nach schneller Exstirpation der Nieren 200 mm physiologische Kochsalzlösung mit einer Geschwindigkeit von 2—3 ccm in der Minute in die Vena jugularis ext. injicirt, dann am nächsten Tage die Injektion wiederholt. Darnach trat ein hochgradiges diffuses Hautödem auf mit doppelseitigem Exophthalmus und Ascites. Bei Erhaltensein einer Niere trat kein Oedem auf, wohl aber, wenn statt der Exstirpation die Nieren durch Kalium chromatum schwer geschädigt wurden. Schliesslich liess sich sogar bei intakten Nieren ein Oedem durch besonders grosse Injektionen von Flüssigkeit in den Blutkreislauf erzielen, besonders wenn dieselbe langsam in die Blutbahn eingeführt wurde.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass diese Resultate am Kaninchen dafür sprechen, dass für die Erklärung der Pathogenese der Oedeme niereukranker Menschen in jeder der Theorien von Bright, Bartels und Cohnheim ein richtiges Moment liegt, deren Combination für die Lösung des Problems erforderlich ist. Mit Bright muss man annehmen, dass die Zunahme des Wassergehaltes des Blutes den Austritt des Serums aus den Blutgefässen begünstigt, mit Bartels, dass die hydrämische Plethora mit verminderter Wasserausscheidung von grösster Bedeutung ist, während endlich eine abnorm gesteigerte Permeabilität der Wandungen der Capillaren im Siuue Cohnheim's das charakteristische Moment darstellt.

M. Rothmann.

M. Blumberg, Experimentelle Untersuchungen über Quecksilberäthylendiamin in fester Form als Desinfektionsmittel für Hände und Haut. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, 3. H.

Nach Versuchen im Berliner hygienischen Institut ist das von der chemischen Fabrik von Schering in Berlin unter dem Namen Sublamin in Pastillenform in den Handel gebrachte Quecksilbersulfatäthylendiamin ein Desinfektionsmittel, das dem Sublimat an Desinfektioskraft nicht nachsteht.

Es hat vor demselben den Vorzug, dass es selbst in den höchsten Concentrationen die Haut nicht reizt. Es gewährt infolge seiner Reizlosigkeit die Möglichkeit, in Fällen, wo unsere Hände mit einem hochvirulenten Infektionsstoff in Berührung gekommen sind, durch beliebig hohe Steigerung der Concentration eine noch grössere Desinfektionswirkung zu erzielen als mit Sublimat. Es übt voraussichlich eine viel grössere Tiefenwirkung aus als Sublimat. Das Präparat ist ein Salz, welches sich momentan selbst in hoher Concentration in Wasser löst, während Sublimat resp Sublimatpastillen eine bedeutend längere Zeit zu ihrer Lösung bedürfen — ein Moment, welches bei der Anwendung des Desinfektionsmittels in der Praxis von einer gewissen Annehmlichkeit ist.

Joachimsthal.

E. Marschke, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Myopie und des Hydrophthalmus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXIX, S. 705.

M. untersuchte 10 myopische Bulbi von 3 bis 25 Dioptr. 5 emmetropische, 1 hypermetropischen von 3 Dioptr., 5 Hydrophthalmi acqnisiti nnd 2 Hydrophthalmi congeniti in Bezug auf die Dicke der Sklera. Dieselbe nahm bei den 5 emmetropischen Augenäpfeln nach hinten hin stetig zu, wenn anch dieser Zustand durch die Muskelansätze etwas modificirt erschien. So war es zn erklären, dass die Skleraldicke an der Ora serrata mit der Insertion der Recti gewöhnlich zusammenfällt. Besonders die Schnitte, welche Muskelansätze vermeiden, bowiesen die stetige Znnahme der Skleraldicke nach hinten. Die Durchschnittsmaasse zeigten indessen am klarsten, dass die Dicke des hinteren Abschnittes der Sklera bedeutend die der vorderen übertraf nnd zwar nm so mehr, je weiter der teilende Durchmesser auf den hinteren Pol zu rückte.

Das umgekehrte Verhältnis zeigten die myopischen Augäpfel, bei denen die Dicke der Sklera nach hinten zu stetig abnahm, wovon auch die Chorioidea betroffen wurde, während der vordere Bulbusabschnitt keine von der Norm abweichende Verhältnisse darbot. Im allgemeinen zeigte die Chorioidea eine mit dem Grade der Myopie zunehmende Atrophie, besonders stark an der hinteren Sklerektasie. Am meisten war von der Dehnung das von dem Sehnerveneintritt temporalwärts gelegene Stück der hinteren Bulbuswand betroffen, also gerade die Gegend der Macula lntea.

Bei den hydrophthalmischen Augäpfeln und den Hydrophthalmi acqnisiti fand sich die Grössenzunahme wesentlich an dem vor den Ansätzen der geraden Augmuskeln gelegenen Bulbusabschnitt, bei dem teilweise sogar nur die Hornhant beteiligt war. Bei dem Hydrophthalmus congenitus war die vordere Hälfte der Sklera nicht gedehnt, diese Membran zeigte vielmehr im vorderen und hinteren Abschnitte dieselben Dickenverhältnisse.

Da sich die Dehnung der Sklera beim myopischen Auge fast ansschliesslich auf den hinteren Bulbusabschnitt beschränkt, so ist der Grund dieser Anomalie wohl in jenem Verhalten zu suchen, da überhaupt im myopischen Auge die Sklera von vornherein zu dünn ist und so der Dehnung verfällt. Die Myopie ist kein dem Hydrophthalmus ähnlicher Process, wie STILLING annimmt, da hierbei die Sklera in ihrem hinteren Abschnitt keine Verdünnung zeigt. Horstmann.

Rohrer, Ueber die blaue Farbe des Trommelfells — tympanum coeruleum — und über das Auftreten von Varicen am Trommelfelle. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 23.

In dem von R. beschriebenen Falle, einen bei der ersten Untersuchung 10 Jahre alten skrophulös-rachitischen Knaben betreffend, den Verf. nunmehr seit 7 Jahren in Beobachtung hat, zeigten beide Trommelfelle tiefdunkelblaue teils diffuse (links), teils circumskripte (rechts) Färbung; ausserdem traten im Laufe der Beobachtungszeit alternirend bald am rechten, bald am linken Trommelfell wirkliche Varicen auf, an deren Stelle sich später Narben bildeten. Abbildungen s. im Orig.

Schwabach.

Kien, Ueber Retropharyngealabscesse nach eitriger Mittelohrentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 13.

K. berichtet über 4 Fälle von Retropharyngealabscess, die infolge von Otitis media purulenta aufgetreten waren und knüpft daran Bemerkungen über die Entstehungsweise, Symptome, Diagnose, Therapie dieser Affektion. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Orig. verwiesen werden.

Schwabach.

Lapersonne, Les paralysies oculaires au cours des otites. L'Echo méd. du Nord 1901, No. 229.

Verf. teilt einen Fall von Lähmungserscheinungen des M. obliquus superior, bestehend in vertikaler und gleichseitiger Diplopie beim Blick nach unten im Verlauf einer mit Labyrinthsymptomen einhergehenden akuten Mittelohrentzündung, mit. Er erklärt sich den Zusammenhang zwischen der Augenmuskellähmung und dem Ohrleiden durch eine auf der Bahn des N. vestibularis erfolgte reflektorische Reizung des Trochlearis-kerns.

M. Leichtentritt.

Perez, Bactériologie de l'ozène. Annal. de l'institut Pasteur. Mai 1901.

Verf. hält den von ihm beschriebenen Coccobacillus foetidus ozaenae für den specifischen Erreger der Krankheit. Derselbe findet sich im normalen Nasenschleim des Hundes, wenn auch nicht regelmässig und kann sicherlich von diesem auf den Menschen übergehen; hierfür sprechen auch verschiedene Fälle von Ozaena bei Hundeliebhabern. Aber auch der Uebergang von Mensch zu Mensch findet statt, wie die Fälle von Erkrankung mehrerer Familienmitglieder beweisen sollen. Daraus folgt, dass sich besonders Kinder vor inniger Berührung mit Hunden hüten sollen und dass gesunde Personen sich von Ozaenakranken fern halten. Auch müssten deren Taschentücher und Gebrauchsgegenstände desinficirt werden. Therapeutisch sind reichliche antiseptische Nasenspülungen, Aetzungen etc. anzuraten.

W. Lublinski.

Avellis, Giebt die vergleichende Physiologie eine Antwort auf die Frage nach dem proportionalen Verhältnis zwischen der Gesangsleistung und dem Bau des Singorgans. (Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 12, H. 2.)

Da die Frage, ob die Funktion des Singens einen Einfluss auf die

Struktur des Kehlkopfes beim Menschen ausübt, vorläufig noch nicht zu entscheiden ist, suchte Verf. die Frage bei den Singvögeln zu entscheiden. Hierbei fand er nun, dass im Allgemeinen die Erhöhung des Singvermögens eine stärkere und differenzirte Ausbildung des Gesangsorgans begleitet; dass zahlreiche Ausnahmen vorhanden, bei denen ein hohes meist durch Dressur erzeugtes Singvermögen trotz wenig ausgebildetem Singmuskelapparat vorhanden ist, wie beim Papagei; dass geringe Singfähigkeit bei gut ausgebildetem Singapparat vorkommt wie beim Raben, aber sich durch Anlernen ausbilden lässt: dass der männliche Sänger einen stärkeren Syrinx als das Weibchen besitzt und dass bei den Singvögeln die Syrinxmuskulatur besonders kräftig ausgebildet ist.

Der Ausbildungsgrad des Singorgans ist also ein Erzeugniss der Funktion. Dasselbe wird wohl auch beim menschlichen Kehlkopf gelten und eine stärkere Ausbildung der Muskulatur wird auch beim Sänger makroskopisch zu finden sein, wenn sie auch laryngoskopisch nicht zu bemerken sein wird. Der Sängerkehlkopf ist ebenso ein trainirter Kehlkopf, wie der eines Schauspielers, Predigers, Redners etc. und nach dem Tode sind diese verschiedenen Kehlköpfe nicht zu unterscheiden. Das Spezifische beim Sänger liegt im Kopf; Sinn für Rhythmik, Takt, Klangfarbe, Tonhöhe und Reinheit, musikalisches Gedächtniss und seelisches Ausdrucksvermögen sind eben die Hauptmerkmale eines Sängers. W. Luhlinski.

Porter, The value of autotoxin in the prevention of Diphtheria. The Lancet 1901. vol. 1. p. 1753.

Wie bereits von anderer Seite berichtet ist — so wird auf der Kinderklinik des Charitékrankenhauses seit Jahren jedes Kind prophylaktisch mit Diphtherieserum behandelt und sind seitdem Hausepidemien vermieden worden — so hat auch Verf. prophylaktische Antitoxininjektionen zur Bekämpfung von Diphtherieepidemien angewandt. In 24 Haushaltungen, in denen Diphtherie vorgekommen war, wurden 136 prophylaktische Injektionen vorgenommen. Von den Immunisirten erkrankte nur eine Mutter eines diphtheriekranken Kindes leicht, obwohl in 17 Haushaltungen die Kranken nicht ins Hospital gebracht wurden, während von 8 nicht Immunisirten 3 erkrankten. In 24 anderen Haushaltungen dagegen, wo prophylaktische Seruminjektionen nicht vorgenommen wurden, erkrankten, obwohl hier in 11 Fällen die Patienten ins Krankenhaus kamen, von 125 21 Personen. Verf. empfiehlt daher die prophylaktischen Injektionen — er hat 500 Immunitätseinheiten injicirt —; falls es überhaupt noch zu einer Erkrankung kommt, so ist der Verlauf ein sehr milder. Die unangenehmen Begleiterscheinungen, welche auftreten können, gehen in kurzer Zeit vorüber. Andererseits muss betont werden, dass die Immunisirten, wenn sie auch nicht erkranken, doch vollvirulente Diphtheriebacillen im Rachen beherbergen und dadurch Ausgangspunkt einer Epidemie werden können. Diese Leute sind daher vom Verkehr auszuschliessen, bis durch bakteriologische Untersuchung festgestellt ist, dass sie keine Bacillen beherbergen, was allerdings Wochen lang dauern kann.

H. Bischoff.

M. Neisser und **F. Wechsberg,** Ueber eine neue einfache Methode zur Beobachtung von Schädigungen lebender Zellen und Organismen (Bioskopie). Münch. med. Wochenschr. 1900. S. 1261.

Durch mikroskopische Beobachtung das Absterben von Leukocyten und anderer Zellen zu beobachten ist ausserordentlich schwierig und zeitraubend. Ein Urtheil kann aber auch auf andere Weise gewonnen werden, indem das Reduktionsvermögen lebender Zellen beobachtet wird. Wird beispielsweise eine Leukocyten-Aufschwemmung in einem Reagensglase mit einem Tropfen einer dünnen Methylenblaulösung versetzt, mit Paraffin überschichtet und dann in den Brutschrank gesetzt, so tritt in kurzer Zeit völlige Entfärbung des Methylenblaus ein. Diese bleibt aus, wenn die Leukocyten durch Hitze oder eine schädigende Lösung z. B. Chinin abgetödtet werden, die Zeit, bis Entfärbung eintritt, ist proportional der Zahl der lebenden Leukocyten. Erforderlich ist natürlich, dass absolut steril gearbeitet wird. Auch hygienisch dürfte sich die Methode verwenden lassen; so lässt sich der Keimgehalt verschiedener Milchproben vergleichsweise genügend genau auf diese Weise bestimmen, indem man abgestufte Mengen Milch mit Methylenblau versetzt, mit Paraffin überschichtet und in den Brutschrank stellt. Ebenso erscheint die Methode geeignet, Lebewesen zu erkennen, welche unserer Beobachtung bisher keinen anderen Anhaltspunkt als ihre Reduktionskraft bieten. H. Bischoff.

E. H. Douty, A case of poisoning with a small dose of chloralose. The Lancet, 1900, No. 4034.

Eine junge Frau hatte gegen Schlaflosigkeit Kapseln erhalten, von denen jede 8 Gran Chloralose enthielt. Kurze Zeit nach Einnahme der ersten Kapsel bekam sie eine Art Lähmung, Arme und Beine, namentlich rechts, gefühllos, Sensorium frei, Sprache etwas gehindert, Puls gut. Nach Verlauf von 5—6 Stunden ging der Zustand vorüber. Trotz dieser schlechten Erfahrung nahm Pat. nach einer Woche wieder eine Kapsel; wieder trat gleich darauf ein Anfall ein, aber diesmal viel schwerer. Es traten Krämpfe auf, Cyanose, die Athmung war fast unmerklich, Puls 80, leidlich gut, Sensorium benommen. Künstliche Athmung, Applikation von heissem Wasser, Alkohol u. s. w. führten nach mehreren Stunden Besserung herbei, aber noch am nächsten Tage war Pat. in ihren Bewegungen sehr gehindert. Bemerkenswerth an dem Falle ist die sehr geringe Menge Chloralose, die die Vergiftungserscheinungen hervorrief. K. Kronthal.

R. Benesch, Beitrag zur Vergiftung mit Stechapfelsamen. Wiener med. Presse 1901, No. 21.

B beobachtete bei Kindern zwei Vergiftungsfälle mit dem Samen der Datura Stramonium. In dem einen Falle, der ein dreijähriges Kind betraf, waren mehrere hundert Samenkörner gegessen worden, ein Esslöffel voll Körner konnte noch durch Eingiessungen aus dem Darm entfernt werden. Trotz der ganz kolossalen Dosis (man nahm bisher 100 Samenkörner als tötliche Dosis für einen Erwachsenen an) waren die Vergiftungserschei-

nungen nicht sehr hochgradig. In dem zweiten Falle, bei einem fünfjährigen Kinde, das nur drei Samenkörner gegessen hatte, waren die Erscheinungen viel intensiver. Beide Fälle genasen. Die Vergiftungserscheinungen waren die bekannten: lebhafte Unruhe, bis zu Delirien gesteigert, lautes Schreien, Kratzen, Beissen, Hallucinationen, Pupillen starr, ad maximum erweitert, Puls und Atmung beschleunigt. Die Behandlung beschränkte sich auf Ausspülungen des Darms mit Wasser und Anwendung kleiner Mengen Chloralhydrat. K. Kronthal.

A. Petzold, Die Behandlung der croupösen Pneumonien nach den vom 1. April 1897 bis 30. September 1900 beobachteten Fällen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, H. 3 u. 4.

Verf. bearbeitet das unter Leitung von Aufrecht auf dessen Abteilung am Magdeburger Altstädter Krankenhaus beobachtete Material; in therapeutischer Beziehung handelt es sich in erster Reihe um die von Aufrecht zuerst empfohlenen subkutanen Chininjektionen. Verf. hat von diesen Injektionen nie einen schädlichen Einfluss gesehen und hält das Mittel für eine Art von Specificum bei der Fränkel'schen Diplokokken-Pneumonie. Seine 271 Fälle ergaben eine Mortalität von 12,2 pCt., während gleichzeitig in zwei anderen Magdeburger Krankenhäusern die Sterblichkeit 24 resp. 30 pCt. betrug. Bei der reinen Friedländer'schen Pneumonie blieb das Mittel ohne jeden Erfolg; dagegen war das Chinin auch bei Pneumonie, die complicirend zu einer schon bestehenden Krankheit hinzutrat, von wesentlich günstiger Wirkung; doch wurde weder Nephritis noch Ikterus beeinflusst. Durch das Chinin wird namentlich das Allgemeinbefinden der Pneumoniker günstig beeinflusst; nach Ansicht des Verfs. werden durch das Mittel lediglich die im Körper kreisenden Toxine der Pneumonie unschädlich gemacht. — Wegen der Methode der Anwendung des Mittels (Dosis täglich je eine Injektion von 0,5 g Chininum muriat.) müssen wir auf das Original verweisen. Die durch die Pneumonie bedingten Complikationen bedürfen daneben einer besonderen Behandlung (pericarditische und pleuritische Exsudate vermittelst Acid. salicyl.; Delirien tremens mit Chloralhydrat; Myocarditis mit Digitalis; Herzschwäche mit Campher und anderen Excitantien). Von grosser Wichtigkeit ist die Bekämpfung der Seitenstiche durch Morphium.

L. Perl.

F. Franke, Ueber ein typisches Influenzasymptom, die Influenzaangina, und über die Influenzazunge und Influenzamilz. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, H. 3 u. 4.

Ein in diagnostischer Beziehung sehr wichtiges Symptom der Influenza besteht in einer eigentümlichen streifenförmigen Rötung nur des vorderen Gaumenbogens. Dieses bei allen Influenzakranken zu beobachtende typische Zeichen erhält noch eine höhere Bedeutung dadurch, dass es nicht nur Wochen, sondern selbst Monate lang nach dem Ueberstehen der Krankheit erhalten bleibt; gar nicht selten sind damit unangenehme oder schmerzhafte anginöse Beschwerden (namentlich ein „Schnür-

gefühl") verbunden. — Fast ebenso häufig wird eine Schwellung der vorderen Zungenpapillen (gewöhnlich nicht so stark wie beim Scharlach) beobachtet, die in Verbindung mit der oben erwähnten Angina dunkle Fälle von Influenza aufzuklären geeignet ist. — Von Wichtigkeit endlich ist die, namentlich bei chronischer Influenza häufig zu constatirende Milzschwellung; falls dieselbe einer angemessenen Behandlung nicht weicht, hat man sich auf Rückfälle oder Nachkrankheiten der Influenza gefasst zu machen. L. Perl.

F. Gross, Zur Casuistik der Darmlipome. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 46.

Die Darmlipome sind eine verhältnismässig sehr seltene Erkrankung, die nur Erwachsene und in der Regel solche im mittleren Lebensalter betrifft. Bisher sind nur 22 Fälle in der Litteratur beobachtet worden, bei denen es sich einmal um ein Lipom im Magen, einmal im Duodenum, viermal im Jejunum und Ileum, im übrigen um solche im Dickdarm inclusive Rectum handelte. Was ihren Sitz an der Darmwand anlangt, so unterscheidet man äussere und innere. Meist ist ihr Ausgangspunkt die Submucosa Stets, einen einzigen Fall ausgenommen, treten sie solitär auf. Sie zeigen keine Neigung zu maligner Entartung, doch können sie unter Umständen zu Invagination oder auch Ileus Veranlassung geben. Je höher ihr Sitz ist, um so ungünstiger ist die Prognose. — G. schliesst hieran den Bericht über einen von ihm behandelten einschlägigen Fall, bei dem es sich um einen 47 Jahre alten Mann handelte. Dieser zeigte die Erscheinungen eines zeitweilig eintretenden Darmverschlusses, dessen Aetiologie vor dem operativen Eingriff unklar war. Erst bei diesem fand man in der linken Hälfte des Colon transversum eine Geschwulst, die innerhalb des normalen Darmrohres leicht hin und her geschoben werden konnte. Der entfernte Tumor erwies sich als ein reines Lipom. Die Heilung verlief glatt ohne Fieber und mit einer widerstandsfähigen Narbe der Bauchdecken. Carl Rosenthal.

E. Moro, Ueber Staphylokokkenenteritis der Brustkinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 530.

Vorher gesunde und kräftige Brustkinder erkranken nicht selten an einem akuten Magendarmkatarrh, ohne dass Fehler in der Ernährung oder sonst anerkannte Ursachen für die Erkrankung auffindbar sind. Die Stühle dieser Kinder sind sauer, von lichtgelber Farbe mit grünlicher Nüance; einzelne Stühle bestehen nur aus grünem, unter Tenesmus entleertem Schleim. Der Verlauf der Erkrankung ist ein gutartiger. — In diesen Fällen ist der Staphylococcus pyogenes der Krankheitserreger. Morphologisch ist derselbe durch die Weigert-Escherich'sche Färbmethode (siehe Cbl. 1898, S. 330) nachweisbar. Von den intestinalen Diplokokken, welche wahrscheinlich normale Darmbewohner sind, unterscheiden sich die erwähnten Staphylokokken sowohl morphologisch, als auch hauptsächlich kulturell. Der gröbste Unterschied liegt im Verhalten zur Gelatine, welche

die Staphylokokken verflüssigen, die Diplokokken nicht; jene wachsen auf der Gelatine sehr üppig, diesen ist sie ein wenig zusagender Nährboden. — Diese Staphylokokken sind in der menschlichen Milch — wie Verf. in Uebereinstimmung mit Bum, Colm und Neumann angiebt — stets bei geeigneter Methode aufzufinden. — Als exquisite Hautparasiten wohnen sie regelmässig auch an den Brustwarzen, von wo aus sie in die Milchausführungsgänge eindringen und sich dort vermehren. Die Milch verändern sie aber in keiner Weise, da sie nicht tiefer in das Innere der Brustdrüsen gelangen. — Bei Kuhmilchkindern sind die Staphylokokken nie nachweisbar. Dass die Staphylokokken die Ursache dieser Enteritisform sind, hat Verf. durch folgenden Versuch bewiesen: Ein gesunder Säugling mit normaler Stuhlflora wird an die Brust einer Amme gelegt, deren Milch infolge ausgesetzten Sauggeschäftes auffallend staphylokokkenreich war. Das Kind trinkt nur einmal die Brust aus. Am gleichen Tage fünf stark schleimige dyspeptische Stühle; im Erbrochenen und im Stuhl Staphylokokken. Zwei Tage später Staphylokokken wieder verschwunden, die Entleerungen wurden bald darauf wieder normal. — Die Frage, weshalb bei der allgemeinen Verbreitung des Pilzes die Staphylokokken-Enteritis bei Brustkindern nicht häufiger vorkommt, ist nicht sicher zu beantworten. — Wahrscheinlich ist die Menge und Giftigkeit der Keime, die in den Darm gelangen, der Kräftezustand des Säuglings etc. bei dem Zustandekommen der Infektion von Einfluss. — Zur Verhütung der Infektion ist die alte Regel zu beachten, dass nach längerer Unterbrechung des Sauggeschäfts die ersten Milchportionen dem Kinde nicht verabreicht werden dürfen, sondern durch Ausdrücken zu entfernen sind. Vorteilhaft sind Waschungen der Mamma mit Alkohol vor dem Anlegen. Bei eingetretenem Katarrh ist die Brust dem Kinde nicht zu entziehen. Sehr nützlich ist Opium (R. Theb. gtt. 1 : 500 Aq. — 2stündl. 1 Tbeel.).

Stadthagen.

E. Neter, Die Behandlung der Rachitis mit Nebennierensubstanz. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 601.

Verf. hat auf Grund der Empfehlung von Stoeltzner die Behandlung der Rachitis mit Nebennierensubstanz bei 28 Kindern auf der Kinderklinik von Neumann versucht. Sein Urteil fasst Verf. dahin zusammen, dass das Mittel keinen Einfluss auf die Rachitis zu haben scheint.

Stadthagen.

Ruhemann, Studie zur inneren Anwendung des Protargols. Deutsche med. Wochenschrift 1899, No. 40.

Abgesehen von der bekannten externen Applikation sichert dem Protargol die Thatsache, dass eine wässerige Lösung weder durch Eiweiss, noch durch verdünntes Chlornatrium gefällt wird, einen entschiedenen Vorrang vor dem salpetersaurem Silber bezüglich der internen Verwertbarkeit. Dazu kommt die Reizlosigkeit des Mittels selbst bei langdauernder Verabreichung und das fast völlig fehlende Auftreten von Argyrie auch bei grösseren Dosen. Das Protargol zeigte sich zunächst wirksam bei Gastralgien, liess eine mild stopfende Wirkung bei chronischen, leicht recidivierenden

Diarrhoen erkennen und übte einen günstigen Einfluss auf Blutungen des Intestinalkanals aus. Interessant ist, dass bei einigen akuten und chronischen Cystitiden, Mono- und Polyarthritiden gonorrhoischen Ursprunges Schwellungen und Schmerzen, gegen welche sich Salicyl und Antifebrin ohnmächtig erwiesen hatten, unter dem Einfluss des Protargols relativ schnell abklangen. (Protargol ist bekanntlich ein stark gonococcocides Mittel). — Besonders bemerkenswert ist der Einfluss des Mittels auf einige Symptome der Tabes: In einem Falle, in dem das Medikament angewendet wurde, zeigte sich ein bedeutender Nachlass der lancinirenden Schmerzen und des Gürtelgefühls, das Uriniren ging leichter von statten; im weiteren Verlaufe verschwand das Romberg'sche Zeichen und auch völlig die Ataxie der Beine, die Sensibilität wurde gebessert. Der Befund an den Kniephänomenen, Pupillen, am Augenhintergrund änderte sich nicht. Es ist weiter zu beachten, dass sich die Beobachtungsdauer dieses Falles allerdings erst auf 1 Jahr beschränkte. — Die Anwendungsweise des Protargols (bekanntlich 8 pCt. Silbergehalt) betreffend, wurde das Mittel am besten in Pillenform gereicht und zwar 3 mal täglich 2 Pillen von 0,1 g vor der Mahlzeit. Schaefer.

G. Munay und **W. Hardcastle,** A case of meningomyelitis with bacteriological examination of the the spinal cord. Lancet 1900, No. 4014.

Bei einem 29jähr. Mann entstanden ziemlich akut die Erscheinungen einer Meningomyelitis im Anschluss an eine schwere Erkältung und Ueberanstrengung. Der Kranke starb nach einigen Wochen und ergab die mikroskopische Untersuchung den Befund eines Mikroorganismus in den Meningen und im Rückenmark, der pathogen war bei Kaninchen und Meerschweinchen. Der Mikroorganismus war ein ovaler kurzer Bacillus und liess sich gut kultiviren. Der Mikroorganismus unterschied sich von dem von Buzzard und R. Russel bei akuter Meningomyelitis beschriebenen wesentlich. S. Kalischer.

H. T. Pushing, A case of Wernicke's conduction aphasia with autopsy. The journal of nervous and mental disease. 1900. July.

In dem Fall, den P. mitteilt, konnte eine motorische Aphasie dadurch ausgeschlossen werden, dass eine grosse Anzahl von Worten korrekt ausgesprochen werden konnte; auch eine visuelle Aphasie war nicht vorhanden, da Hemianopsie fehlte und viele Worte laut gelesen werden konnten. Es handelte sich um eine akustische Aphasie, die sich von der gewöhnlichen Form der sensorischen akustischen Aphasie durch das schnelle Auftreten von Worttaubheit ohne Uebergang in Paraphasie, Paralexie, Agraphie unterschied. Die vorhandene Läsion war klein und geeignet die Verbindungsbahnen zwischen der 1. Temporalwindung und der 3. Frontalwindung zu unterbrechen. Die Läsion sass in der linken Hemisphäre über der Sylvi'schen Spalte ca. 6 cm hinter der Verbindung von deren vertikalen und horizontalen Aesten. Der Fall bestätigt die Anschauung, dass diese Verbindungsbahnen nicht direkt vorwärts gehen, sondern einen bogen-

Digitized by Google

förmigen Verlauf um das hintere Ende der Sylvi'schen Spalte nehmen; wir haben daher die Wernicke'sche Leitungsaphasie vielmehr bei einer Läsion des Gyrus supramarginalis als bei einer solchen der Insel zu erwarten. S. Kalischer.

Fr. Bauer, Ueber einen Fall von Encephalopathia saturnina. Medicin. Correspondenz-Blatt. des Wüttemberg. ärztlichen Landesverein. 24. Febr. 1900.

Ein 32jähriger Mann, der seit Jahren mit bleihaltigem Zinnober zu hantiren hatte, und schon früher einmal von Bleikolik befallen war, begann zu kränkeln und über Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Magenweh und kolikartige Beschwerden zu klagen. Plötzlich begann er nachts zu deliriren und Verfolgungsideen zu äussern. Im Krankenhause war er verwirrt und entfloh unbekleidet, in der Isolirzelle zeigte er Zerstörungsdrang und grosse Erregung. In die Irrenanstalt aufgenommen, zitterte er am ganzen Körper, aus seinen wirren Reden schien hervorzugehen, dass er Gehörs- und Gesichtstäuschungen hatte. Er war völlig desorientirt. Am Zahnfleisch bestand Bleisaum, der Leib war hart und kahnförmig eingezogen. Die Verwirrtheit liess alsbald nach. Auch im Krankenhause traten noch Kolikanfälle auf, während deren der Puls verlangsamt war. Der Kranke wurde nach 14 Tagen sehr gebessert entlassen. M. Brasch.

J. Zabludowski, Ueber Klavierspielerkrankheit. XXIX. Chirurgen-Congr. 1900.

Die Klavierspielerkrankheit ist eine Neuritis, welche bei zart organisirten Individuen nach langen Uebungen auf dem Klavier mit unzureichend gebauten Händen entsteht. Die Bauart der Klaviere entspricht wohl den Händen der Erwachsenen, stellt aber an die Hände der Kinder und Adolescenten zu grosse Ansprüche. Z. befürwortet die Herstellung von Jugendklavieren, deren Klaviaturbreite sich um $^3/_{20}$ von der im allgemeinen Gebrauch befindlichen unterscheiden sollte.

Die Krankheit ist mit Ruhe und Massage zu behandeln. M. Brasch.

---

1) **K. Gumpertz,** Beitrag zu den im Kindesalter auftretenden Seelenstörungen. Arch. f. Psych. 33. Bd., 1. H.

2) **Elmiger,** Ueber 49 Fälle von Pubertätsirresein. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 57. Bd., 4. H.

1) I. Ein 6jähriges Mädchen bekam im Anschluss an eine Intestinalerkrankung (Erbrechen, blutige Diarrhoen) angeblich einen mehrere Tage dauernden Zustand von Bewusstlosigkeit. Drei Wochen später ist es verwirrt, ängstlich, es zeigt einen starken Bewegungsdrang, weist Leckerbissen als vergiftet zurück, verbigirt, äussert Verfolgungsideen. Nach 5—6 Wochen klingen diese Erscheinungen ab, nach weiteren 4 Wochen tritt Genesung ein.

II. Ein 15 Jahre alter Knabe erkrankte unter Zittern und fiel einmal von einer Leiter, zur selben Zeit wurde die Mutter auf eine stockende Sprache aufmerksam. Einige Wochen später erschreckte er sich und bekam darauf einen epileptiformen Anfall mit nachfolgender linksseitiger Lähmung. Die Attacken wiederholten sich. Schliesslich bestand folgendes Symptomenbild: Starke Demenz, ungeschickte Bewegungen, Lichtreaktion der Pupillen unsicher, lebhafte Reflexe, vibrirende Mitbewegungen beim Sprechen, Sprache häsitirend, Rigidität der Beine, besonders des linken. Verf. glaubt, die Diagnose Dementia syphilitica als gesichert ansehen zu dürfen.

2) Das weibliche Geschlecht zeigt eine grössere Disposition zum Jugendirresein. Der Verlauf dieser Erkrankungen bringt öfter scheinbar eine Ausheilung, aber es treten doch fast immer Recidive auf, der Ausgang ist meist ein ungünstiger. Die in der Pubertät sich einstellenden Melancholien oder Manien bezeichnen häufig die erste Phase einer periodischen oder cirkulären Psychose. M. Brasch.

J. Zappert, Kinderrückenmark und Syringomyelie. Wiener klin. Wochenschrift 1901, No. 41.

Z. hat etwa 200 Rückenmarke kleiner Kinder untersucht, in der Hoffnung, auf Befunde zu stossen, welche in irgend eine Beziehung zur Höhlenerkrankung des Rückenmarks Erwachsener zu bringen wären. Er beschreibt zunächst einen Fall von Blutung in die Hinterhörner und Hinterstränge des Cervikalmarks, den er aber im Gegensatz zu SCHULTZE und in Uebereinstimmung mit PFEIFFER als einen seltenen hinstellt. Für die Entstehung der Blutung ist nach Z. die Entbindung selbst, nicht aber die Art der Wiederbelebungsversuche verantwortlich zu machen. Ob eine bestimmte Form des Geburtsmechanismus bezw. ob immer dieselbe Gewalteinwirkung auf das Kind Rückenmarksblutungen hervorzurufen vermag, ist zur Zeit noch nicht zu entscheiden. In Bezug auf die Lokalisation dieser Blutungen schliesst sich Verf. den experimentellen Ausführungen und Befunden von GOLDSCHEIDER und FLATAU an.

Ob sich diese Blutungen später nothgedrungen zu einer Höhlenbildung weiter entwickeln müssen, kann zur Zeit noch nicht mit Sicherheit entschieden werden.

Eine grössere Bedeutung legt Z. den angeborenen Veränderungen des Centralkanals bei. In einer Gruppe von Fällen ist der Centralkanal nach rückwärts zugespitzt: er durchbricht die graue Kommissur und wird mit seiner Spitze in das hintere Septum hineingetrieben. Das untere Dorsal und das Lendenmark sind die Prädilektionsstellen für diese Veränderungen. Gliawucherungen fanden sich nicht. In dieser einfachen Hydromyelie, wie Verf. die Veränderung bezeichnet, erblickt er nur eine anatomische Varietät, keinen später zu Syringomyelie führenden fortschreitenden Process, um so weniger, als sich die Veränderung fast ausschliesslich im Lendenteil findet, während doch die typische Syringomyelie vornehmlich den Cervikalteil einnimmt. Ausgeschlossen ist deswegen die Möglichkeit aber nicht, dass sich

aus einfacher Hydromyelie komplicirtere Höhlenbildungen im Rückenmark entwickeln.

Verbindet sich die Hydromyelie mit Gliabildung in der Umgebung, wie Verf. dies in einem Falle fand, so ist der Fall schon mehr als ein pathologischer anzusehen.

In einem Falle von Anencephalus fand sich eine sehr bedeutende Hydromyelie und beträchtliche Blutungen im Halsmark; die weitere Beschreibung siehe im Original.

Schliesslich macht Z. noch auf das Vorkommen anderweitiger Missbildungen des Centralnervensystems (Hydrocephalus, Spina bifida, Anencephalus etc.) und ihre Beziehung zur kindlichen Syringomyelie aufmerksam. Bernhardt.

A. Sternthal, Ueber eine neue Röntgenröhre nebst Bemerkungen über Radiumwirkungen. (Vortr. geh. auf dem 7. Kongress der Deutsch. dermatologischen Gesellsch. in Breslau). Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 45.

Dass die Radiumstrahlen Hautentzündung und Depilation wie die Röntgenstrahlen hervorrufen können, hat Verf. selbst zu beobachten Gelegenheit gehabt; seiner Ansicht nach handelt es sich dabei bei beiden um der Elektrolyse ähnliche, elektrochemische Wirkungen. Während man nun bei der therapeutischen Benutzung der Elektrolyse stets die Strommenge auf das gerade notwendige Mass abschwächt und nur auf die erkrankte Haut einwirken lässt, nötigt das von den Physikern übernommene, für Heilzwecke vielfach durchaus ungeeignete Röntgen-Instrumentarium oft zu einer Anwendung der Strahlen, die ihrer Intensität und Ausbreitung nach weit über das Notwendige hinausgeht und selbst, namentlich auf Schleimhäuten, zu grossen Zerstörungen führen kann. St. verwendet deshalb seit mehreren Jahren eine Röntgen-Mikroröhre, die mit kleiner Strommenge auf einem ganz beschränkten, etwa daumennagelgrossen Gebiete ihre Wirkung entfaltet. Diese Röhre, über deren Konstruktion und Gebrauch das Nähere im Original eingesehen werden muss, ist besonders von Nutzen bei der Behandlung der im Narbengewebe zurückbleibenden Lupusknötchen und bei den Randrecidiven des Lupus, ferner bei Krankheitsherden in der Nähe der Schleimhäute oder auf diesen selbst. Auch zur Enthaarung kleinerer Trichophytieplaques, zur Depilation der Oberlippe etc. eignet sie sich sehr gut. H. Müller.

F. Winkler, Die elektrostatische Behandlung der Hautkrankheiten. Vortrag, geh. in d. Abteil. f. Dermatol. der Naturforscherversammlung in Hamburg.) Wiener med. Presse 1901, No. 41.

Bei der lokalen Behandlung der Hautkrankheiten mit statischer Elektricität kommt nach des Verf.'s Ansicht ausschliesslich deren Wirkung auf die Gefässnerven in Betracht. Die Büschelentladung veranlasst Hautanämie, der Morton'sche Strom Hauthyperämie; zwischen beiden steht die Funken-

entladung, die bei kurzer Anwendung zu einer Cutis anserina, bei längerer zu Erythem und selbst zu Blasenbildung führt. Für die Behandlung mit der Büschelentladung eignen sich deshalb besonders die Stauungshyperämien der Haut, sowie alle jene Dermatosen, bei denen Gefässerweiterungen vorliegen (Pernionen, Varicen, Rosacea, Erythema nodosum etc.), während die Morton'schen Ströme bei Narbenbildungen und Keloiden, bei anämischer und schuppender Haut, bei Nachlass des Tonus der Haut angebracht sind. Die ausgesprochene antipruriginöse Wirkung der Franklinisation steht wahrscheinlich im Zusammenhange mit der von verschiedenen Autoren beobachteten anästhesirenden Wirkung der Bestrahlung, die sich auch sonst noch vielfach verwerthen lässt. Ganz besonders gute Erfolge von der elektrostatischen Behandlung sah Verf. bei Ekzemen, bei Seborrhoea capitis et faciei, bei Lupus erythematodes. Auf die Beeinflussung der Gefässnerven zurückzuführen ist gewiss die austrocknende Wirkung, die sich bei Geschwürsflächen und exsudativen Processen (Zoster), sowie bei der Hyperidrosis geltend macht. Auch bei mykotischen Ekzemen, bei Sycosis, Herpes tonsurans, Alopecia areata und bei sexuellen Schwächezuständen hat Verfasser günstige Resultate erzielt. H. Müller.

Mailland, Rupture brusque de la vessie consécutive à la compression exercée par un fibrome utérin. Péritonite généralisée. Gaz. des Hôpitaux 1901, 8. Okt.

Bei einer 40jährigen dementen Frau traten plötzlich Erscheinungen von Peritonitis ein. Die Ursachen derselben waren auch bei der vorgenommenen Laparotomie nicht aufzuklären. Die Pat. starb. Bei der Sektion fand man den Uterus durchsetzt von harten interstitiellen, z. T. verkalkten Fibromen. Bei der Untersuchung der Excavatio vesico-uterina zeigte sich, dass an der hinteren Wand der Blase in ihrem unter dem Peritoneum gelegenen Teile eine vollständige Ruptur vorhanden war, durch die die Höhle der Blase mit der des Peritoneums in Communikation stand. In der Gegend der Ruptur war die Wand der Blase verdünnt. — Die Demenz der Pat. hat wahrscheinlich eine Rolle gespielt. Die Kranke scheint unregelmässig und unvollständig die Blase entleert zu haben, so dass diese infolgedessen dauernd vollständig oder halbvollständig gefüllt war und in steter Berührung mit dem fibromatösen Uterus blieb. Unter dem Einfluss der Berührung mit dem harten und schweren Organ entwickelte sich eine fortgesetzte Verminderung der Vitalität und Widerstandsfähigkeit der benachbarten Blasenwand. Schliesslich genügte eine einfache Anstrengung oder eine leichte Erschütterung, um die Zerreissung zu stande zu bringen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **11. Januar.** **No. 2.**

Inhalt: Simon, Zur Kenntnis der Kuhmilch. — Reach, Ueber die Resorption im Dünn- und Dickdarm. — Mohr, Ueber Zuckerbildung aus Fett. — Barlow, Die vegetarische Massenernährung. — Löffler, Neue Behandlungsmethode des Careinoms. — Chipault, Zur Anatomie des Sacralkanals und über epidurale Injektionen. — Pierre, Behandlung des Malum Pottii. — Katzenstein, Zur Pathologie und Therapie der Spina bifida. — Preysing, Neun Fälle von Gehirnabscess. — Hammerschlag, Die rheumatische Affektion des Gehörnervenapparats. — Maraor, Ueber die Otolithen des Frosches. — Muck, Vorkommen von Rhodan im Nasensekret. — Martuscelli und Prota, Ueber den Tod durch Ertrinken. — Renner, Herstellung von sterilem Catgut. — Charvin und Guillermonat, Ueber den Einfluss steriler Nahrung und Luft. — Schwarzenbeck, Wirkung der Digitalis grandiflora. — Sinorr, Ueber Aspirin. — Mohr, Einfluss fieberhafter Erkrankungen auf die Glykosurie beim Diabetes. — Pel, Ueber Echinococcus der Lunge. — Kokall, Stevens, Zur Kenntnis der Echinokokkenkrankheit. — Sonnenberger, Vorkommen toxischer Substanzen in der Milch. — Griffith, Londe und Froin, Zur Aetiologie des Drüsenfiebers. — Minssen, Angina und Gelenkrheumatismus. — de la Camp, Chinasäure und Gicht. — Dana und Schlopp, Fall von hämorrhagischer Encephalitis bei Malariainfektion. — Knotz, Zur Symptomathologie der Schädelbasisfrakturen. — Rybalkin, Ueber hysterische Vertigo auralis. — Homén, Ueber nicht tabische Läsionen der Hinterstränge. — Lapinsky und Cassirer, Ueber den Ursprung des Halssympathicus. — Bruns, Spätapoplexie nach Trauma. — Vitzou, Ueber die Erregbarkeit des Rückenmarks. — Freund, Berufsdermatosen der Photographen. — Jadassohn, Bemerkungen zur Syphilistherapie. — Werr, Schwangerschaft und Myomektomie.

G. Simon, Beitrag zur Kenntnis der Eiweisskörper der Kuhmilch. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. XXXIII, S. 466.

I. Methoden zur Bestimmung des Gesammteiweisses. — Es wurden verglichen: Fällung mit Gerbsäure, Phosphorwolframsäure, Trichloressigsäure, Kupfersulfat nach Ritthausen, Alaun + Kupferoxydhydratbrei nach Munk, Metaphosphorsäure, Asaprol (Calciumsalz der β-Naphtolmonosulfosäure). Die Niederschläge wurden nicht gewogen, da ihre Zusammensetzung unbekannt ist, sondern der Stickstoffgehalt in denselben nach Kjeldahl bestimmt. Zur Beurteilung der Brauchbarkeit der Methode diente die Uebereinstimmung der erhaltenen Zahlen unter einander. Die Filtrate fand Verf. trotz völligen Freiseins von Eiweisskörpern stets stickstoffhaltig. Als Gesammtresultat ergab sich Folgendes. Als besonders

scharf erwiesen sich die Fällung mit Gerbsäure und mit Phosphorwolframsäure; sie bieten auch beide bei der Ausführung keinerlei Unbequemlichkeiten oder Schwierigkeiten und ein geringer Ueberschuss des Fällungsreagens beeinträchtigt die Genauigkeit nicht. Die Rittbausen'sche und die Munk'sche Kupfermethode stehen den beiden genannten an Genauigkeit zwar nicht nach, ihre Ausführung ist aber schwieriger und erfordert mehr Zeit. — Bezüglich der etwaigen Anwesenheit von Pepton in der Milch nach der Behauptung von Schmidt-Mühlheim kommt Verf. zu dem Resultat, dass solches in frischer Milch nicht nachweisbar ist.

II. Trennung der Eiweisskörper. — Zur gesonderten Bestimmung von Casein und Albumin erwies sich die Hoppe-Seyler'sche Methode der Ausfällung des Caseins in der verdünnten Milch durch Essigsäure als gut geeignet, wenn man das Albumin durch Gerbsäure fällt. Die Schlossmann'sche Methode der Fällung des Caseins durch Kalialaun erwies sich gleichfalls als sehr scharf und hinsichtlich der Schnelligkeit in der Ausführung der Hoppe-Seyler'schen bedeutend überlegen. Die Ausfällung des Caseins mit Magnesiumsulfat ist unbequem und nicht so genau, die Bestimmung desselben auf mechanischem Wege mittelst Thonteller nach Lehmann erwies sich als nicht brauchbar.

III. Untersuchung der Eiweisskörper der Milch zweier Kühe im Laufe einer Laktation. — 10 bis $10^1/_2$ Monate hindurch wurde die Milch in zahlreichen Proben analysirt — anfangs wöchentlich, dann etwas seltener. Die Eiweisskörper, die im Colostrum in ganz anderen Mengenverhältnissen vorkommen, als in gewöhnlicher Milch, gehen einige Tage nach dem Beginn der Milchabsonderung in den normalen Zustand über. Das Verhältnis zwischen Casein und Albumin und den Extraktivstoffen bleibt im Verlauf der Laktation kein ganz constantes, lässt sich aber ungefähr durch die Zahlen 4—5 : 1 : 0,5 ausdrücken. Die Summe der Eiweissstoffe nimmt allmählich ab, um sich gegen Ende stark zu erhöhen und zwar wächst das Albumin schneller als das Casein. Das Verhältnis zwischen Casein und Albumin wird also immer enger, während das der Extraktivstoffe zu dem Eiweissstoffe das gewöhnliche bleibt. Im Uebrigen muss bezüglich dieses Teils, der mehr von landwirtschaftlichem Interesse ist, auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

F. Reach, Untersuchungen über die Grösse der Resorption im Dick- und Dünndarm. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 86, S. 247.

R.'s Versuche betreffen den Umfang der Resorption von Gelatinelösungen, sei es mit, sei es ohne Kochsalzzusatz, von Albumoselösungen (Pepton Liebig) mit und ohne Kochsalzbeigabe im Dickdarm und im Vergleich zu diesem im Dünndarm. Sie sind an Hunden ausgeführt, denen die betreffenden Lösungen in die nach Eröffnung der Bauchhöhle hervorgeholten Dickdarm- (bezw. Dünndarm-)Abschnitte eingegossen wurden. Sie blieben in den wieder in die Bauchhöhle versenkten Schlingen $4^1/_2$ bis $5^1/_2$ Stunden.

R. fand nun, dass die Resorption im Dickdarm hinter der im Dünndarm bedeutend zurückblieb. Im Dickdarm selbst wurde Gelatinelösung weniger gut resorbirt als die Albumosenlösung. Kochsalzzusatz macht sie

leichter und den Albumosen annähernd gleich resorbirbar; dagegen bewirkt ein Zusatz von Kochsalz zu der Albumoselösung Reizung der Darmschleimhaut und hob in einigen Fällen die Resorption vollständig auf.

Im Dünudarm wurde die Gelatinelösung etwas besser als die Albumosenlösung resorbirt. Zusatz von Kochsalz ändert die Resorption ersterer nicht, machte bei letzterer jedoch Reizung der Schleimhaut. — Verf. betont schliesslich, dass vielleicht ein Zusatz von Gelatine und Kochsalz zu Nährklystieren den üblichen Peptonzusatz ersetzen könnte. A. Loewy.

L. Mohr, Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett in schweren Fällen von Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 36.

M. berichtet über zwei weitere Beobachtungen, die für die Möglichkeit der Zuckerentstehung aus Fett bei schweren Fällen von Diabetes zu sprechen scheinen. Die Bestimmung des Harnzuckers und des Stickstoffes im Harn ergab, dass sich im ersten Falle D(extrose): N wie 5,92 : 1, in der ersten Periode des zweiten Falles D : N wie 8,14 : 1, in einer zweiten Periode wie 5,4 : 1 verhielt. Verf. erörtert, ob die aus dem Stickstoff zu berechnende Menge zerfallenen Eiweisses genügt, die Menge des entstandenen Zuckers zu liefern. Er hält dies für zweifelhaft und neigt der Annahme zu, dass in seinen Fällen (wie in einer Reihe von anderen Autoren beschriebener) ein Teil des Zuckers seine Quelle in zersetztem Fette habe.
A. Loewy.

Baelz, Ueber vegetarische Massenernährung und über das Leistungsgleichgewicht. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 26.

B. berichtet über seine in Japan gesammelten Erfahrungen, betreffend den Einfluss vegetarischer Ernährung auf die Leistungsfähigkeit des Menschen. Die Berücksichtigung letzterer hält B. für wesentlicher als die des Stoffumsatzes; nach ihm kommt es darauf an, festzustellen, ob ein Mensch sich mit einer bestimmten Nahrung im Leistungsgleichgewicht hält, d. h. seine Arbeitsfähigkeit längere Zeit hindurch behält ohne Abnahme seines Körpergewichtes.

Er zeigt an mannigfachen Beispielen, dass die vegetarische Nahrung bei den Japanern dieses Postulat erfüllt und glaubt, dass Fleischnahrung zwar für den Augenblick und für kurze Zeit eine intensivere und grössere Kraftleistung gestattet, dass dagegen überwiegende Pflanzennahrung ausdauernder macht. A. Loewy.

Löffler, Eine neue Behandlungsmethode des Carcinoms. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 42.

Auf Grund alter Beobachtungen von Hippokrates und von Tonka de Herzowitz, einem ungarischen Professor des 18. Jahrhunderts, lenkt Verf die Aufmerksamkeit auf die Möglichkeit, Krebskranke durch Einimpfung von Malaria zu heilen. Allerdings wäre es zunächst erforderlich, festzustellen, ob in den Tropenländern oder in anderen Gegenden, in denen Malariaherde bestehen, Carcinome überhaupt vorkommen oder doch wenigstens an Häufigkeit hinter den malariafreien Bezirken zurückstehen. Jedenfalls rät Verf., da wir die Heilung der Malaria ziemlich in der Hand

haben, die Heilbarkeit der Carcinome durch Einimpfung der Malaria einer experimentellen Prüfung zu unterziehen. M. Rothmann.

A. Chipault, A propos de l'anatomie du canal sacré.

Derselbe, De l'huile comme véhicule dans les cocaïnisations épidurales. Soc. de Biol. 1901, No. 23.

Die bereits 1894 angestellten Untersuchungen des Verfs. zeigen, dass das untere Ende des Duralsacks constant in jeder Altersstufe und jeder Lage des Individuums in der Höhe des ersten sakralen Dornfortsatzes liegt; darüber befindet sich das untere cerebrospinale Reservoir, dass die Nervenelemente nach der Seite drängt. Im Sakralkanal liegen die Ganglien und Wurzeln um das Ende des Duralsacks herum; sie befinden sich an der vorderen Wand des Kanals, festgehalten durch einen dicken Bandapparat, der vor der Cauda equina liegt. Die Venen des Sakralkanals sind plexusartig um jede Wurzel angeordnet, besonders reichlich im hinteren oberen Teil des Kanals. Sehr reichlich findet sich hier endlich das epidurale Fett. Was die Knochenwandungen des Sakralkanals betrifft, so sind die Seitenhörner der unteren Oeffnung ein guter Orientirungspunkt. Die hintere Wand ist vertikal geradlienig und von einer longitudinalen Rinne gekreuzt, die vordere Wand wellenförmig.

Verf. empfiehlt dann zur epiduralen Cocainisirung statt des Wassers Süssmandelöl zu nehmen, das in dem epiduralen Fettgewebe sich besser verbreiten kann und auch bei einer Ischias promptes Aufhören der Schmerzen herbeiführte. M. Rothmann.

Pierre, Guérison de cinq cas de maux de Pott fistuleux. Revne d'orthopédie. Septembre. p. 371.

Nach P. hängt die Prognose der mit Fistelbildung komplicirten Spondylitisfälle im Wesentlichen von den äusseren Bedingungen, unter denen sich der Kranke befindet ab. P. legt das Hauptgewicht auf eine Kräftigung des Gesamtorganismus, da nur bei einem geschwächten Körper von sekundären Infektionen Gefahr droht. Als wichtigste Hilfsmittel für die Behandlung empfiehlt er Klimawechsel und eine Mastkur. Indem er auf äussere Mittel, Einspritzungen von Medikamenten in die Fistel u. dergl., ganz verzichtet, beginnt er bei den in seine Anstalt in Berck-sur-mer überführten Patienten unter anfänglicher Verordnung von Bettruhe bei offenem Fenster mit der Ueberernährung. Nach 1—3 Monaten, sobald der Appetit wieder nachzulassen beginnt, kommen die Krankeu im Wagen ins Freie und an den Strand. So vollzieht sich häufig die Heilung der Fistel, wie P. an einzelnen Beispielen zeigt, in auffallend kurzer Zeit.

Joachimsthal.

M. Katzenstein, Beitrag zur Pathologie und Therapie der Spina bifida occulta. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64. Heft 3. S. 607.

K. berichtet über 2 Fälle von Spina bifida occulta. In beiden war der Sitz der Affektion die Lendenwirbelsäule, in beiden Fällen wurde K. durch atypische sekundäre Störungen auf das primäre Leiden hingewiesen.

Der erste Fall, ein 3jähriges Mädchen, kam in Behandlung wegen einer schlaffen Lähmung des rechten Beines, Atrophie und Auswärtsrotation desselben bei Erhaltensein der Reflexe; beim zweiten Falle, einem 17jährigen Manne, bestanden schwere trophische und sensible Störungen im Bereiche der beiden unteren Extremitäten. Von diesen congenitalen bezw. in sehr früher Jugend auftretenden sekundären Störungen bei Spina bifida occulta, trennt K. die zur Zeit des grössten Körperwachstums zur Beobachtung kommenden. So bestand bei dem jungen Manne seit dem 11. Lebensjahre zuerst leichtes Harnträufeln, seit dem 16. Lebensjahr ging dem Patienten der ganze Urin spontan ab; ebenso konnte er Stuhl bei Diarrhoen oder bei psychischen Aufregungen nicht halten. K. führt dieses späte Auftreten sekundärer Störungen auf den Zug eines zwischen Haut und Rückenmark (an der Stelle der Wirbelspalte) befindlichen Stranges, der in den bisher secirten Fällen beobachtet wurde, zurück und hat den Patienten durch Exstirpation dieses Stranges und Abpräpariren desselben von der Dura mater von seiner Incontinentia urinae et alvi völlig geheilt. Joachimsthal.

H. Preysing, Neun Gehirnabscesse im Gefolge von Ohr- und Nasenerkrankungen. (Aus der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskranke zu Leipzig). Arch. f. Ohrenheilkde. 51. Bd. S. 262.

P.'s Mitteilung bezieht sich auf 8 Hirnabscesse otitischen und nasalen Ursprungs. Von 4 Schläfenlappenabscessen wurden zwei durch erweiterte Radikaloperation, ohne Trepanation der Schuppen (das Nähere bezüglich des Technischen dieses Verfahrens s. d. Orig.) geheilt, während die beiden anderen tödtlich endeten. Auch von den 4 Kleinhirnabscessen kamen 2 durch Schwarten zur Heilung, zwei endeten letal, ebenso wie der nach Empyem des linken Sinus maxillaris, Sinus frontalis und der Siebbeinzellen in Anschluss an eine Zahnextraction entstandene linksseitige Frontallappenabscess. Schwabach.

V. Hammerschlag, Die rheumatischen Affektionen des Gehörnervenapparates. Arch. f. Ohrenheilkde. 52. Bd. S. 1.

Auf Grund von 12 in der Literatur vorliegenden und 2 eigenen Beobachtungen versucht H. das Krankheitsbild der refrigeratorischen Hörnervenerkrankung zu fixiren. Eine bisher vollkommen gesunde Person, deren Gehörorgan speciell stets intakt war, wird unter Ohrensausen, resp. gleichzeitigem Schwindel, Uebelkeit, leichtem Fieber von einer plötzlich einsetzenden hochgradigen Hörstörung befallen. Die Hörprüfung ergiebt in der Regel eine ziemlich beträchtliche Herabsetzung der Hörweite, die Stimmgabelprüfung weist auf eine primäre Erkrankung des schallpercipirenden Apparates hin. Trommelfellbefund negativ. Nicht selten ist gleichzeitig der N. facialis zuweilen auch der Trigemius miterkrankt. Zur Feststellung der Diagnose der rheumatischen Erkrankung des Gehörapparates ist es in erster Linie notwendig, das Rheuma in der Aetiologie nachzuweisen. Der Krankheitsverlauf unterscheidet sich in Nichts von dem Verlaufe ätiologisch-differenter Hörnervenerkrankungen. Mit Rücksicht auf den N. acusticus

ist zu unterscheiden zwischen solchen Fällen, in denen sowohl der cochleare als auch der vestibuläre Teil und solchen, in denen nur der cochleare erkrankt ist. Fälle, in denen nur der vestibuläre Teil befallen war, sind bisher nicht beobachtet worden. Bezüglich der Prognose ist zu bemerken, dass die Affektion in dem einen Falle irreparabel ist und zu dauernder Beeinträchtigung des Gehörs resp. der Funktionen des Bogengangsapparates führt, in vielen Fällen aber wieder vollständig zurückgehen kann. Die Ursache, worin die verschiedene Intensität der gesetzten Schädigung begründet ist, ist unbekannt, auch weiss man bezüglich der näheren Lokalisation der supponirten pathologischen Veränderungen in den verschiedenen Abschnitten der Hörbahn nichts. Schwabach.

M. Marage, Quelques remarques sur les otolithes de la grenouille. Compt. rend. 1901. 29. Apr.

Verf. hat den Inhalt des inneren Ohres beim Frosch chemisch untersucht und denselben aus einer Lösung von doppelkohlensaurem Kalk und Magnesia, die im Ueberschuss unlösliche krystallisirte Salze von kohlensaurem Kalk und Magnesia — die Otolithen — enthält, bestehend gefunden. Auch ist es ihm gelungen durch Radiographie die Otolithen sichtbar zu machen. M. Leichtentritt.

Muck, Weiteres über das Vorkommen von Rhodan im Nasensekret und über das Fehlen von Rhodan bei der Ozaena. Zeitschr. f. Ohrenheilkde. Bd. 38. H. 4.

Nachdem die Anwesenheit von Rhodan im Speichel schon lange bekannt war, gelang es Verf. dasselbe sowohl im normalen wie im katarrhalischen Nasensekret nachzuweisen, wo es offenbar den serösen Drüsen der Schleimhaut entstammt. Da nun bei der Ozaena diese Drüsen zu Grunde gehen, so musste es bei derselben fehlen. Es war auch thatsächlich in 20 von Verf. untersuchten Fällen nicht nachweisbar. Möglicherweise ist der Foetor bei Ozaena die Folge dieses Mangels an Rhodan, dem antiseptische Eigenschaften zukommen. W. Lublinski.

Martuscelli e **Prota,** Ricerche sperimentali ed istologiche sulla asfissia rapida per annegamento. Arch. ital. di laryngol., XXI, 4.

Aus den Experimenten und Untersuchungen der Verff. kann man folgern:

1. Bei der schnellen Erstickung durch Ertrinken tritt der Tod fast immer im Stadium des Ausatmungskrampfes ein.

2. Man findet eine wirkliche Hyperämie nicht allein in der Lunge, sondern in allen Eingeweiden, die sowohl auf dem Seciertisch wie histologisch nachweisbar ist.

3. Die Ertrinkungsflüssigkeit übt einen beträchtlichen Einfluss auf die Wesenheit der Verletzungen, die hervorgebracht werden, da die Ergebnisse bei Meerwasser augenscheinlicher hervortreten.

4. Schon an und für sich ist das Blut der Erstickten verändert und

zeigt giftige Bestandteile und auf diese in Verbindung mit den Eigenschaften des Ertrinkungswassers sind die bemerkenswerten Zerstörungen in den verschiedenen Organen der Ertrunkenen zurückzuführen. W. Luhlinski.

Renner, Gekochtes Katgut. Prag. medic. Wochenschr. 1901. S. 55.

Das käufliche sterile Katgut ist unverhältnismässig teuer, so dass es wünschenswert ist, eine Methode zu besitzen, Katgut leicht und sicher zu sterilisiren. Verf. wickelt gutes Rohkatgut (Marke Wiessner) straff auf einen Metallrahmen und legt es zunächst 24 Stunden lang in eine 5 procentige wässerige Formalinlösung. Hierauf wird es 10 Minuten lang in reinem Brunnenwasser gekocht und dann in 1‰ Sublimatalkohol aufbewahrt. So zubereitetes Katgut ist sicher steril und hat an Festigkeit wenig verloren, wie eine Belastungsprobe zeigt. Gewöhnliches Katgut kann mit 700—850 g belastet werden, ohne zu reissen, das sterilisirte mit 650—800 g. Wichtig ist, dass das Kochen — Verf. wirft das Katgut in siedendes Wasser und hält dieses 10 Minuten im Sieden — nicht länger fortgesetzt werde. Wird 15 Minuten lang gekocht, so reisst Katgut No. 0 bereits bei einer Belastung von 300—400 g. H. Bischoff.

Charvin et Guillemonat, Influence de la stérilisation des milieux habités, de l'air respiré et des aliment ingérés, sur l'organisme animal. Compt. rend. de le l'Acad. 1901. t. 132. p. 1074.

Während Thierfelder und Schotelius mit Neugeborenen, welche selbst steril gewonnen waren, experimentirt haben, haben Verff. erwachsene Tiere zu ihren Versuchen verwendet, weil sie der Ansicht sind, dass die neugeborenen Tiere, deren Organismus an die Wirkung der Bakterien noch nicht gewöhnt ist, nicht vergleichbare Resultate bieten, andererseits diese jungen Tiere schwer aufzuziehen sind. Verff. haben Meerschweinchen unter völlig gleichmässigen Verhältnissen gehalten und nur dafür gesorgt, dass die Luft und die Nahrungsmittel, welche von den einen aufgenommen wurden, steril waren, die der anderen nicht. Die Tiere wurden in Ballons gehalten, die sterilen erhielten die Luft durch ein Wattefilter die anderen nicht, um aber gleiche Verhältnisse zu schaffen, musste die Luft nach dem Athmen ein gleiches Filter passiren. Die Speisen wurden sterilisirt, für die einen wurden dieselben dann steril gehalten, während die Nahrung der anderen ohne Vorsichtsmassregeln abgekühlt wurde, so dass sie wieder Bakterien aufnehmen konnte Die Tiere blieben 4, 6 oder 8 Tage unter den Versuchsbedingungen. Von 27 steril gehaltenen Tieren starben 19, während von 29 Kontroltieren nur 10 eingingen. Die Stickstoffausscheidung war bei den steril gehaltenen Tieren verschieden. Um die Widerstandsfähigkeit gegenüber Bakterien zu bestimmen, wurden bestimmte Dosen von abgeschwächtem Pyocyaneusgift unter die Haut injicirt. Von 9 steril gehaltenen Tieren sind 6 gestorben, von 11 Kontroltieren dagegen nur 5. Wenn auch die Unterschiede gering sind, so nehmen Verff. an, dass man die Lebenskraft eines Organismus, seine Widerstandskraft gegen Krankheit schwächt, wenn man die Lebensmedien sterilisirt, wenn man die Luft, die er einathmet, und die Nahrung keimfrei macht. H. Bischoff.

Schwarzenbeck, Untersuchungen über das Dialysat der Digitalis grandiflora. Centralbl. f. inn. Med. 1901. No. 17.

Während über die therapeutische Wirksamkeit des Dialysats der Digitalis purpurea bereits mehrfache Arbeiten vorliegen, ist das Dialysat der in der Schweiz vorkommenden Digitalis grandiflora bisher wenig erprobt worden. Die von S. im Magdeburger Krankenhause angestellten Versuche betreffen Herzkranke verschiedenster Art und Emphysematiker, das Mittel wird in Einzeldosen von 20 Tropfen, in Tagesdosen von 60—80 Tropfen verabfolgt. Eine Reihe ausführlicher Krankengeschichten ist unter Beifügung von Sphygmogrammen im Original wiedergegeben. Im Allgemeinen konnte das Mittel längere Zeit hindurch ohne wesentliche Nachteile gegeben werden, mitunter trat Anorexie, Uebelkeit und Erbrechen auf; einmal auch stenokardische Anfälle. Abgesehen von vereinzelten Kranken, die auf das Mittel nicht reagirten, war die Wirkung eine recht schnelle, sichere und kräftige. Dem Dialysat der Digitalis purpurea ist das der Digitalis grandiflora mindestens gleichwerthig; bei letzterem scheint die Wirkung sogar etwas schneller aufzutreten. Zum Schluss streift Verf. die letzthin vielfach erörterte Frage der fortgesetzten Digitalisgaben und spricht sich, allerdings nur auf Grund weniger Versuche, dagegen aus. K. Kronthal.

H. Singer, Ueber Aspirin. Archiv f. Physiol. 84. Bd. S. 527.

Um die Wirkung des Aspirins auf die Oxydations- und Stoffwechselvorgänge im Organismus festzustellen, stellte S. eine Reihe von Versuchen an und zwar an sich selbst bei fleischfreier und fleischreicher Diät und (ohne Kontrole der Diät) an zwei jungen, gesunden Personen; dem schliessen sich noch vereinzelte Thierversuche an. Die Versuchspersonen nahmen nach mehreren Beobachtungstagen 3—5 g Aspirin; die danach auftretenden Veränderungen im Urin sind in der Arbeit in ausführlicher Weise in tabellarischer Uebersicht wiedergegeben. Die Resultate sind im Wesentlichen folgende: Die Urinmenge wird nicht deutlich verändert. Die Gesammtmenge der Trockensubstanz des Harnes ist unter Einwirkung des Aspirins deutlich gesteigert. Die Gesammtstickstoffausscheidung ist kaum erhöht, während bekanntlich nach toxischen Salicyldosen die Erhöhung eine beträchtliche ist. Versuche an Thieren (Kaninchen) zeigten, dass bei kleinen Dosen der Sauerstoffkonsum sich nicht wesentlich ändert, ja sogar ein wenig sinkt, bei grossen Dosen dagegen steigt. Ebenfalls an Kaninchen weist S. nach, dass die Zahl der Leukocyten nach Einnahme von Aspirin schnell steigt, nach einer Stunde das Maximum erreicht, dann aber schnell wieder absinkt. Die Harnsäureausscheidung ist nach Aspirin deutlich vermehrt; allerdings dauert diese Vermehrung nur kurze Zeit an und ist von einer deutlichen Verminderung gefolgt. Die Ausscheidung des Urobilins, der Phosphate und Aetherschwefelsäuren wird durch Aspirin nicht wesentlich beeinflusst. K. Kronthal.

L. Mohr, Ueber den Einfluss fieberhafter Erkrankungen auf die Glykosurie beim Diabetes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 42, Heft 5 und 6.

Während eine zum Diabetes hinzutretende Infektionskrankheit (na-

mentlich kroupöse Pneumonie und Ileotyphus) die Lage des Pat. entschieden ungünstig beeinflusst, haben einzelne Beobachter die Glykosurie durch die hinzutretende fieberhafte Erkrankung unbeeinflusst oder sogar sich steigern gesehen; andere wiederum sahen unter denselben Bedingungen den Zucker im Harn bei Diabetes sich vermindern oder ganz verschwinden. Auf Grund von 6 Beobachtungen aus v. Noorden's Abteilung unterscheidet nun Verf.: 1. Fälle von Diabetes mit gesteigerter Glykosurie im Fieber; 2. Fälle mit Nachwirkung und Verschlimmerung des Diabetes. Vielleicht erklären sich diese Unterschiede nach der Annahme von P. F. Richter dadurch, dass man die Wirkung der reinen Temperatursteigerung von der der anderen Komponenten des Fiebers, nämlich der Infektion, trennt, danach würde sich das Ueberwiegen des einen oder anderen Faktors in einer Vermehrung oder Verminderung des Blutzuckers und somit auch in dem Zuckergehalt des Urins zeigen. L. Perl.

P. K. Pel, Echinococcus der Lungen, unter dem klinischen Bilde der akuten Pleuropneumonie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 34.

Obgleich der Echinococcus nächst der Leber am häufigsten die Lunge befällt, gehört der Lungenechinococcus doch zu den seltensten Affektionen des Respirationsapparates — wenigstens in Europa (im Gegensatz zu Australien). Die Symptome des Echinococcus der Lunge sind nur selten charakteristisch; vielmehr erinnern sie bald an das Bild der Tuberkulose, bald an das der Pleuritis, bald an das der Lungengeschwülste, während unter Umständen das Leiden latent verläuft. Der vom Verf. publicirte Fall wurde wegen des Beginns der Krankheit (mit Schüttelfrost, Husten, Auswurf, Dyspnoe und Seitenstichen), wegen der schweren Allgemeinerscheinungen und wegen der physikalischen Zeichen als Pneumonie des Mittellappens der rechten Lunge, mit trockener rechtsseitiger Pleuritis und einem linksseitigen Pleuraerguss complicirt, diagnosticirt. Erst die Incision der linksseitigen Eiterhöhle klärte die Situation, die durch die Autopsie völlig aufgehellt wurde. Der akute Anfang der Krankheit war durch eine Infektion mit nachfolgender akuter Entzündung der Cyste im linken unteren Lungenlappen bedingt, während die Erscheinungen der vermuteten rechtsseitigen Pneumonie von einer Relaxation und Compression des Lungengewebes seitens einer in der Tiefe gelagerten Echinococcuscyste herstammten. L. Perl.

---

1) **H. Kokall,** Ein Beitrag zur Echinokokkenkrankheit. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 4.

2) **W. M. Stevens,** The spontaneous cure of hydatid cysts. Brit. med. Journ. 1901, No. 2106.

1) Im Kronland Mähren sind Erkrankungen an Echinoccocus im Allgemeinen selten, was mit der verhältnismässig gering betriebenen Viehzucht sich erklären lässt. In der mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn fand Verf. während der Jahre 1881—1895 unter 104366 daselbst Behandelten nur 10 Fälle, in denen die Diagnose Echinococcus gestellt worden war, was einem Procentsatz von 0,009 entspricht. Unter 6943 in den gleichen Jahren vorgenommenen Sektionen fand sich 24 mal Echino-

coccus = 0,34 pCt. Von diesen 24 Fällen waren 9mal = 37,5 pCt. Männer, 15mal = 62,5 pCt. Frauen betroffen. 19mal = 79,16 pCt. sass der Echinococcus im rechten Leberlappen, 2mal = 8,33 pCt. im rechten, unteren Lungenlappen, und je 1mal = 4,17 pCt. in der Milz, der Muskulatur der linken unteren Extremität und im subphrenischen Raum. Der jüngste Obducirte war 34, der älteste 84 Jahre alt. Die Grösse des Echinococcus schwankte zwischen der einer Bohne und zwei Faustgrösse. Mehrfach wurden die Blasen verkalkt vorgefunden. In 2 Fällen = 8,33 pCt. handelte es sich um Echinococcus multilocularis.

Nach Aufzählung einiger interessanter Einzelfälle von multiloculärem Echinococcus giebt Verf. noch eine Uebersicht über das Auftreten eines zweiten tierischen Parasiten des Menschen, des Cysticerkus in Mähren. Unter der obengenannten Zahl der Obducirten fand sich der Parasit 18mal = 0,26 pCt. und zwar waren seine Träger zur Hälfte männliche, zur Hälfte weibliche. Nur in einem aller Fälle war der Cysticerkus die Todesursache. In 88,88 pCt. der Cysticerkusfälle war der Sitz des Parasiten das Gehirn und seine Häute; in den übrigen Fällen kam er im Auge und in der Niere vor. Dreimal wurde ein mehrfaches Vorkommen in verschiedenen Organen beobachtet.

2) Man findet öfter bei der Obdktion Echinococcuscysten, die vollkommen degenerirt sind und eine sogenannte Spontanheilung aufweisen. Einen einschlägigen Fall hat Verf. bei einem 63 Jahre alten Manne vorgefunden. Es handelte sich hier um zwei Cysten in verschiedenen Stadien der Degeneration, von denen die kleinere noch einen kleinen Teil von Membran aufwies, während die andere, grössere, nur dadurch als Echinococcus erkannt werden konnte, dass sich nach wiederholter mikroskopischer Untersuchung einige Haken vorfanden. Beide Cysten lagen in den peripheren Teilen der Leber und überragten deren Oberfläche ganz bedeutend. Ihr Inhalt wies auch nicht eine Spur von Eiter auf, während die Cystenkapseln gespannt waren. In keiner Cyste fand sich fernerhin Galle.

Die verschiedenen Erklärungen für die sogenannte Spontanheilung der Echinokokken sind folgende:

1. Natürliches Absterben der Parasiten.
2. Toxische Wirkung der Galle bei ihrem Eindringen in die Cystenhöhle.
3. Absorption der Hydatidenflüssigkeit.
4. Aussergewöhnliche Vermehrung der Parasitenbrut.
5. Abnorme Veränderungen des Ektocyst, d. h. der äusseren Bedeckung der Echinococcusblase.

Carl Rosenthal.

Sonnenberger, Beiträge zur Aetiologie und Pathologie der akuten Verdauungsstörungen im Säuglingsalter, insbesondere der Cholera nostras. Therap. Monatsh. 1901, S. 6.

Verf. behauptet, dass bei der Entstehung der schweren Verdauungskrankheiten im Säuglingsalter neben anderen auch rein chemische Gifte eine Rolle spielen können, welche Gifte bei Fütterung des Milchviehs mit ungeeigneten Futterarten in die Milch der Kühe und anderer Herbivoren

gelangen. Die Herbivoren vertragen viele, namentlich pflanzliche Gifte in ungleich grösserer Menge als andere Tiere und Menschen, ohne daran zu erkranken, indem sie dieselben in ihren Exkreten, und insbesondere in der Milch, zur Ausscheidung bringen. Diese Gifte, welche in einer Reihe von Futtermitteln in kleiner oder grösserer Menge vorhanden sind, gehören insbesondere zu den Alkaloiden und Glykosiden. Die meisten derselben sind gegen hohe Hitzegrade sehr resistent (Colchicin, Aconitin, Anemonin). Diese Gifte erzeugen bei Säuglingen das Bild der Gastritis oder Enteritis oder Gastroenteritis; meist mit Collapserscheinungen verbunden. Dabei bestehen mancherlei Nebenerscheinungen je nach der Art des Giftes, z. B. Pupillenveränderungen, Convulsionen etc. Zur Vermeidung dieser Vergiftungen sollen bestimmte Normen für die Fütterung des Viehs aufgestellt werden, die für verschiedene Gegenden verschieden sein müssen. Zu verwerfen ist z. B. die Fütterung mit unkrautreichem Grünfutter, mit Kartoffelkraut, Reblaub etc.; empfehlenswert dagegen unkrautsamenfreie Kleie, Getreideschrot, gutes Gebirgs- und Wiesenheu. — Die Therapie der chemischen Milchintoxikation soll durch Magen- und Darmspülungen das Gift mechanisch entfernen, ferner durch Tannin und seine Präparate — welche insbesondere Alkaloide fällen — in unlösliche Verbindungen überführen. Aus gleichem Grunde sind auch tanninhaltige Nahrungsmittel (Eichelkaffee und -Kakao) zweckmässig.

Stadthagen.

1) **J. P. Crozer Griffith,** Cases simulating glandular fever. University med. Magazine 1900, S. 570.

2) **Londe** et **Froin,** Fièvre ganglionnaire à pneumocoques. Contagion probable. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1901, S. 78.

1) Verf. beschreibt 4 Fälle von „Drüsenfieber" bei Kindern. Drei dieser Kinder waren Geschwister. Eines dieser drei Kinder hatte eine Otitis, wie sie bei Influenza vorkommt. In der Familie des vierten Kindes waren mehrere Erwachsene und eine jüngere Schwester an typischer Influenza zu etwa derselben Zeit erkrankt. Verf. glaubt sich zu der Annahme berechtigt, dass sich bei allen vier Fällen unter der Maske des „Drüsenfiebers" eine mit Schwellung der Halsdrüsen einhergehende Influenza verbarg.

2) Ein 3jähriges Kind, das in der Umgebung eines an schwerer Pneumonie Verstorbenen gelebt hatte, erkrankte an Schnupfen und Husten, einige Wochen später an „Drüsenfieber". Im Rachenschleim fand sich der Pneumococcus Fränkel. Verf. glaubt, dass letzterer in diesem Falle die Ursache des Drüsenfiebers und dass das Kind von dem Pneumoniker inficirt worden war.

Stadthagen.

Minssen, Angina und Polyarthritis rheumatica. Inaug.-Dissert. Kiel 1901.

Verf. hat in 190 Fällen vor Polyarthritis rheumatica 25mal (13,2 pCt.) eine Angina feststellen können. Sie ging in 10 Fällen voraus, 6mal begann sie gleichzeitig mit den Gelenkschmerzen, 9mal trat sie erst im Verlauf der Polyarthritis auf. 6 Patienten hatten schon früher an Poly-

arthritiden gelitten, 6 (nicht dieselben) an Anginen. Frühere Polyarthritiden im Anschluss an Angina wurden nicht angegeben. 7 Patienten sind männlichen, 18 weiblichen Geschlechts, von diesen allein 14 Dienstmädchen (Köchinnen), 1 Wäscherin; das Durchschnittsalter betrug 24 Jahr. Der Form nach war die Angina 5mal lakunär, einmal pseudomembranös, sonst katarrhalisch. Schaefer.

---

de la Camp, Chinasäure und Gicht. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 30.

Chinasäure beeinflusst keineswegs regelmässig in erkennbarer Weise die Harnsäureausscheidung von Gesunden und Gichtikern bei gemischter Nahrung; dagegen ist eine erhebliche Hippursäurevermehrung stets nachzuweisen. Vielmehr scheint nach den bisherigen Erfahrungen verminderte Harnsäureausscheidung im Harn durch Chinasäure in den Fällen veranlasst zu werden, bei denen gleichzeitig eine bedeutende Menge harnsäurebildender Nahrung (Thymus) eingeführt wird, oder der Organismus ständig grosse Harnsäuremengen ausscheidet (Leukämie). — Die an und für sich schon unklaren Verhältnisse von Harnsäure- und Hippursäurebildung, resp. -Umbildung u. s. w., sowohl örtlicher wie reciproker Art, werden völlig unübersichtlich bei der menschlichen Gicht, weil hier die Rolle der Harnsäure unbekannt ist und zweitens Tier- und Reagensglasversuche nicht ohne Weiteres auf den menschlichen Organismus übertragen werden können. Trotzdem scheinen die einstweilen allein maassgebenden klinischen Erfahrungen für die Chinasäure bei der Gichttherapie zu sprechen, umsomehr als Chinasäure selbst in hohen Dosen unschädlich ist. Empfehlenswert ist Chinotropin (chinasaures Urotropin), weil das Urotropin sich im Körper zersetzt und Formaldehyd bildet. Mit letzterem soll die Harnsäure leicht lösliche Verbindungen eingehen. Insbesondere bei Harnconkrementen wäre das Chinotropin klinisch weiter zu prüfen. Schaefer.

Ch. L. Dana and **M. G. Schlopp,** The non-suppurative inflammations of the brain with report of a case of hemorrhagic (malarial?) encephalitis. Med. Record 1900, No. 1548.

Der mitgeteilte Fall betrifft einen 67jährigen Mann (Alkoholisten), der am 4. Juni 1899 akut mit Kopfschmerzen und Fieber erkrankte und nach vorübergehender Bewusstlosigkeit eine linksseitige Hemiplegie aufwies; dazu trat eine Dysarthrie infolge von Zungen- und Lippenlähmung; mehrfache Fieberattacken folgten bis zu dem 3 Wochen später erfolgten Tode. Im Blute wurden während des Lebens Plasmodien der Malaria nachgewiesen. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen die Erscheinungen der hämorrhagischen Encephalitis (capillare Blutungen, Erweichungen) in dem unteren Teil der hinteren Centralwindung und in dem Gyrus marginalis der rechten Hemisphäre. Auch im Rückenmark fanden sich zwei Herde von hämorrhagischer Myelitis. Bemerkenswert in dem beschriebenen Fall ist das hohe Alter und die Malariainfektion, die in ätiologischer Beziehung hier anzuschuldigen ist. Denn Zeichen von Alkoholismus und Gefässatheromatose lagen nicht vor. S. Kalischer.

J. Knotz, Seh- und Hörstörungen, sowie über Augenmuskellähmungen nach Schädelverletzungen. Wiener med. Presse 1901, No. 30, 31 u. 35.

K. berichtet über 11 Fälle von Schädelbasisfrakturen, die genau beobachtet sind. In allen Fällen kam es zu Störungen seiteus der Augen, wie Amblyopie, Erblindung, concentrischer Gesichtsfeldbeschränkung, Augenmuskellähmung, in einigen Fällen auch zu Hör- und Riecbstörungen. Diese Störungen betrafen entweder ausscbliesslich oder doch im überwiegenden Maasse das auf Seite der Verletzung gelegene Auge, während das gegenüberliegende entweder frei blieb oder nur geringe und kurz dauernde Störungen zeigte; die Hörstörungen betrafen nur das auf der Seite der Verletzung gelegene Obr. Derartige Störungen werden in den allermeisten Fällen durch die Folgen der basalen Knochensprünge bezw. der daraus entspringenden Blutungen, namentlicb durch Fraktur im Bereich des Canalis opticus, des Siebbeins bezw. der Fissura sup. orbitalis und des Felsenbeins verursacht. Der Nachweis dieser Frakturen aus den obenerwähnten Symptomen seitens der Hirnnerven erleichtert die genauere Diagnosis einer Basisfraktur; öfter sind sie die einzigen Symptome und Beweise eines Bruches der Scbädelbasis und bieten ausserdem wicbtige Anbaltspunkte für die Feststellung der Richtung und des Augriffspunktes der schädlichen Läsion resp. Gewalt. S. Kalischer.

Rybalkin, Vertigo auralis hysterica Zur Frage der Harnveränderungen nach den Anfällen der grande bystérie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd. (3, 4).

R. beschreibt bei einer Hysteriscben Anfälle von Menière'schem Schwindel obne organische Veränderungen des inneren Ohres; die Anfälle traten bald selbstständig bald als Aura des bysteriscben Anfalls auf. Eine linksseitige Hemiparese mit Hemianästhesie und Krampfanfälle waren als Ausdruck der Hysterie unter anderen Stigmata vorbanden. — Harnuntersuchungen, die R. in diesem Falle anstellte, lehrten, dass nur die erste Harnportion nach dem Anfall für den hysteriscben Anfall charakteristisch ist, denn in derselben fand sich eine bedeutende Verminderung aller festen Bestandteile und bauptsächlich eine Herabsetzung der Phosphorsäure selbst und ibres Verhältnisses zum Gesammtstickstoff; dazu kommen Veränderungen der Farbe, der Menge und des specifiscben Gewichts. Die Urinveränderungen nach dem Anfall bei der hier beschriebenen Kranken genügten allein, zu beweisen, dass es sicb um eine Vertigo auralis hysterica oder um einen Pseudomenière'scben Anfall handelt. S. Kalischer.

E. A. Homén, Des lésions non-tabétiques des cordons postérieurs de la Moelle épinière. Resumé d'un rapport pour le XIIIme Congr. internat. de Méd. à Paris en 1900. Finska läkare sällskapets Handlingar. Juni 1900.

Bei der progressiven Paralyse handelt es sich nacb H. um exogene Degenerationen der Hinterstränge äbnlich — und nur graduell verscbieden — denen bei Tabes. Die endogenen Fasern scheinen erst infolge eines

sekundären Processes zu degeneriren. In zwei Fällen von Lepra erschien die Degeneration ganz analog — aber wegen der Complikation mit Syphilis war bei der Beurteilung Vorsicht geboten. Bei intracraniellen Tumoren und gesteigertem Hirndruck aus anderen Ursachen waren in erster Reihe die intramedullären Anteile der hinteren Wurzeln, selten ihre extramedullären Teile, öfter ihre Collateralen, besonders die Reflexcollateralen afficirt. H. glaubt, dass hierbei die Ernährungsstörungen (Cirkulationsbehinderung) eine grössere Rolle spielen als Toxine. In Verbindung mit Neuritis unterscheidet H. drei Arten der Beteiligung der Hinterstränge an dem Erkrankungsprocess. Beim Alkoholismus fand er in zwei Fällen im Lendenmark die exogenen Fasern erkrankt. Die Septen waren verdickt und die Fasern in ihrer Nähe gelichtet. Bei Carcinomen waren häufig die intramedullären, selten die extramedullären hinteren Wurzeln degenerirt. Bei den schweren Anämien bestehen unverkennbare Beziehungen der Hinterstrangserkrankungen mit den Septen und Gefässen. Aehnlich verhält es sich mit den bei senilem Marasmus gefundenen Alterationen.

M. Brasch.

M. Lapinsky und **R. Cassirer,** Ueber den Ursprung des Halssympathicus im Rückenmark. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 2.—4. H.

Verff. stellten an 7 Kaninchen ihre Versuche dergestalt an, dass sie fünfmal das oberste und zweimal das unterste Halsganglion herausnahmen. Die Tiere wurden 14—16—21 Tage nach dem Eingriff getötet. Die Resultate der mikroskopischen Untersuchung des Rückenmarks und der Spinalganglien waren durchaus negativ (Marchi-Nissl). Die entgegenstehenden Befunde anderer Autoren, obwohl sie z. T. an anderen Tierspecies erhoben wurden, bedürfen nach Ansicht von L. und C. noch der Nachprüfung — bis dahin bleibt für sie die Frage nach dem Rückenmarksursprung des Sympathicus ungelöst. M. Brasch.

O. Bruns, Ein Fall von Spätapoplexie nach Trauma. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 37.

Ein 41jähriger Schlosser, bis dahin gesund und nicht Potator, erlitt durch einen Maschinenteil einen nicht gerade heftigen Stoss vor den Kopf. Er war nicht bewusstlos und arbeitete, obwohl er seitdem an Kopfschmerzen litt, weiter. Am nächsten Morgen musste er 6—8 Mal hintereinander niesen, im Anschluss daran wird er schwindlig, es stellt sich Erbrechen und Benommenheit ein, der Kranke wird, ohne dass man bestimmte Lähmungszeichen feststellen kann, gänzlich bewusstlos und stirbt unter Cheyne-Stoke'schem Atmen und rapider Temperatursteigerung. Bei der Sektion fand sich ein Bluterguss in die Centralganglien der rechten Hemisphäre aus einer aneurysmatischen erweiterten kleinen Arterie, ausserdem eine rechtsseitige Bronchopneumonie. Die Ehefrau erhilt die volle Rente. Es wurde angenommen, dass das Trauma das Hirn und das in Betracht kommende Gefäss krankhaft verändert habe und dass auf diesem vorbereiteten Boden durch das mehrmalige Niesen eine Hirnblutung mit tötlichem Ausgang erfolgt sei. M. Brasch.

A. N. Vitzou, Recherches expérimentales sur l'excitabilité de la moëlle epinière. Compt. rend., No. 15 (Okt.) 1901.

Legte V. bei einer Gans im Lumbalmark den Sinus rhomboidalis blos und reizte nach etwa einer Stunde die frei zu Tage liegende graue Substanz, so traten wiederholte Contraktionen der den Schwanz bewegenden Muskulatur ein. Das Tier muss von der Operation erholt sein; Blutverlust ist möglichst zu vermeiden. Die vorgenommene Reizung war eine mechanische. Die Reizung wurde mit Erfolg auch durch ganz schwache elektrische Ströme bewirkt. Beim Pferde war wegen des Blutverlustes die mechanische Reizung der grauen Substanz des blosgelegten Lumbalmarks erfolglos; elektrische Reizung des centralen Endes bewirkt krampfhafte Bewegungen der vorderen Extremitäten, bei mittelstarken Strömen traten tetanische Zuckungen auf. Reizung des Vorderseitenstrangs bewirkte Zuckungen in den vorderen Extremitäten. — Reizung der grauen Substanz des Schwanzendes hat convulsivische Bewegungen der hinteren Extremität zur Folge; bei Reizung des Vorderseitenstrangs macht die entsprechende hintere Extremität eine bestimmte Bewegung und kehrt nach Aufhören der Reizung in die frühere Stellung zurück.

Aus diesen seinen Versuchsergebnissen zieht Verf. den Schluss, dass die graue Substanz des Rückenmarks durch künstliche Excitantien ebenso erregbar ist, wie die der Hirnrinde. Bernhardt.

L. Freund, Eine Berufsdermatose der Photographen. (Aus der Klinik des Prof. Kaposi in Wien.) Klin.-therap. Wochenschr. 1898, No. 27.

Die Affektion, welche Verf. bei 9 Photographen beobachtete, liess sich auf den Gebrauch des Metols beim Entwickeln der Negative zurückführen. In den ausgesprochensten Fällen zeigte die Haut beider Hände an der Volarseite sämmtlicher Finger und in der Hohlhand bis fast zum Handgelenk, weniger ausgebreitet an der Dorsalseite der Hände und Finger, eine gleichmässige dunkelbläuliche Rötung, die unter Druck schwand. Die Haut fühlte sich kühl, hart und etwas verdickt an, erschien aber sonst glatt und auffallend stark glänzend, wie lackirt. Subjektiv bestand zuerst das Gefühl von Taubsein, später wurden die Finger schwer beweglich, steif, wozu Spannungsgefühl, Jucken und Schmerzen kamen. In leichteren, frischeren Fällen fand sich nur an den Fingerspitzen oder ersten Phalangen eine mehr helle, entzündliche Rötung und Verdickung der Oberhaut, die sich grösstenteils wie lackirt, stellenweise aber auch schmutzig abschilfernd präsentirte. — Bei Fernhaltung von Metol pflegt in 2—3 Wochen spontane Heilung einzutreten Zur Verhütung der ihnen nicht unbekannten Krankheit empfehlen Photographen die angefeuchteten Finger nach dem Entwickeln und Fixiren mit Kochsalz abzureiben und dann mit frischem Wasser zu waschen. H. Müller.

Jadassohn, Bemerkungen zur Syphilistherapie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, No. 21, 22.

Verf. erörtert gewisse häufig diskutirte, praktisch wichtige Fragen aus der Therapie der Syphilis unter besonderer Bezugnahme auf einige neuere Arbeiten, die sie in einem seinen eigenen Ansichten entgegengesetzten

Sinne beantwortet haben. Da die an sich vortrefflichen Gründe, die von beiden Seiten für ihre Anschauungen ins Feld geführt werden, im wesentlichen immer dieselben bleiben, genügt es hier, den Standpunkt des Verfs. kurz mitzuteilen. Zunächst sucht er darzuthun, dass die Vorwürfe, welche man gegen eine Frühbehandlung der Syphilis (d. h. vor dem Auftreten des ersten Exanthems) zu erheben pflegt, ungerechtfertigt sind; doch giebt er zu, dass auch nach seiner Erfahrung der Verlauf der Krankheit durch ein Abwarten bis zur Roseola „nicht wesentlich ungünstig beeinflusst wird". Selbstverständlich darf eine specifische Allgemeinbehandlung nicht vorgenommen werden, bevor die Diagnose absolut sicher gestellt ist. Für nicht zweifelhaft hält es J., dass es, wenn auch nur in Ausnahmefällen, gelingt, durch Zerstörung oder Excision der Eingangspforte des Virus, auch bei schon ausgebildetem Primäraffekt, die Syphilis im Keime zu ersticken. Endlich spricht er sich sehr bestimmt für die chronisch-intermittirende Behandlung nach FOURNIER aus. — Hieran schliesst J. noch einige mit den erwähnten Streitfragen nicht zusammenhängende therapeutische Bemerkungen. Er hat sich immer wieder davon überzeugt, dass das Quecksilber auch bei den tertiären Erkrankungen ausgezeichnet wirksam ist und dass es hier selbst in manchen Fällen zur Heilung führt, die auf Jodkalium nicht reagiren. Am besten sei es, bei tertiärer Syphilis immer von beiden Mitteln Gebrauch zu machen, zumal die mit Jodkalium allein behandelten Symptome häufiger zu recidiviren scheinen. Es empfiehlt sich deshalb auch, einige Zeit nach der Heilung noch eine zweite Quecksilberkur machen zu lassen. Bei der malignen Lues hat J. ebenfalls von einer vorsichtigen Quecksilberbehandlung sehr gute Erfolge gesehen. — Was das Jodkalium betrifft, so führt oft in besonders hartnäckigen Fällen von tertiärer Syphilis, wo die üblichen Gaben versagen, ein allmähliches Steigen auf sehr hohe Dosen (15,0—20,0 pro die) doch noch zum Ziele. Die unangenehmen Nebenwirkungen des Mittels scheinen dem Verf. mehr als gewöhnlich angenommen wird, von der Dosis abzuhängen und er rät deshalb, mit kleinen Tagesmengen zu beginnen. Gegen die Erscheinungen des Jodismus (Schnupfen, Kopfschmerzen, Oedeme) bewährte sich ihm am besten das Antipyrin (3mal täglich 0,5—1,0). H. Müller.

West, Pregnancy following myomectomy. Med. Record 1901, August 17.

Verf. hat bei einer 43jährigen Frau, die seit zwei Jahren verheiratet, aber noch nicht schwanger gewesen war, die Myomektomie ausgeführt und dabei 16 Tumoren von Erbsen- bis Hühnereigrösse entfernt. Etwa 1 Jahr später wurde Patientin schwanger und gebar ein reifes lebendes Kind. Abgesehen von einem Dammriss traten bei der Geburt, die 12 Stunden dauerte, keine Complikationen ein. W. wendet sich dagegen, bei der Myomektomie oder Hysterektomie die Ovarien, nur weil sie vergrössert sind, zu entfernen. Seiner Erfahrung nach sind in allen Fällen, in denen die Myome eine beträchtliche Ausdehnung erreicht haben, die Ovarien vergrössert. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
FEB 11 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **18. Januar.** **No. 3.**

Inhalt: Jolles, Ueber die quantitative Bestimmung der Harnsäure. — Cohnheim, Die Umwandlung des Eiweiss durch die Darmwand. — Jaquet und Stähelin, Stoffwechselversuche im Hochgebirge. — Jolles und Friedjung, Ueber den Eisengehalt der Frauenmilch. — Camps, Ueber die Kynurensäure. — Rupp, Zur Kenntnis der perniciösen Anämie. — Cramer, Ueber die Lösung der verwachsenen Kniescheibe. — Klapp, Einfache Lagerungsvorrichtung für die untere Extremität. — v. Brunn, Veränderungen der Niere nach Bauchoperationen. — Grossmann, Einfluss der Radikaloperation auf das Hörvermögen. — Biel, Beitrag zur Chirurgie des Mittelohrs. — Stanculeanu und Depoutre, Ueber die Zellen des Schläfenbeins. — Barracz, Beitrag zur Tracheoplastik. — Gidionsen, Fall von Tuberkulose der Trachea mit tötlicher Blutung. — Schumburg, Desinfektion des Harns bei Typhus. — Ravenel und Gilliland, Desinfektion des Ammoniumpersulfat. — Schafer, McKenzie, Reichert, Ueber Anwendungen von Nebennierenpräparaten. — Graul, Ueber Nebenwirkungen des Orthoforms. — Lohsse, Fall von hochgradiger Herzverlagerung. — Adrian, Zur Kenntnis des Appendicitis. — v. Korczynski, Einfluss der Gewürze auf die Magenthätigkeit. — Koplik, Zur Kenntnis der Röteln. — Japha, Die Leukocyten bei Verdauungskrankheiten. — Müller, Zur Wirkung des Eisens. — Kawahara, Der Bruststich mit Lufteinführung. — Verhaguth, Pick, Ueber Aphasie. — Pickett, Ueber den Scapulo-Humeralreflex. — Walton und Paul, Klinischer Wert der Astereognosis. — Oddo und Darcourt, Ueber Störungen der elektrischen Reaktion. — Rona, Huber, Ueber Rhinosklerom. — Doran, Fall von Tubenschwangerschaft.

A. Jolles, Ueber die quantitative Bestimmung der Harnsäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 542.

Gegenüber den Einwendungen, welche Folin und Shaffer gegen die von Verf. angegebene Methode der Bestimmung der Harnsäure gemacht haben, hält Verf. daran fest, dass dieselbe, wenn man verdünnte Bromlange anwendet und sich eines Schüttelapparates bedient, wie Verf. vorgeschrieben hat, richtige Resultate liefert. Dagegen treten bei Anwendung stärkerer Bromlauge (100 g Natronhydrat in 250 ccm) Fehler auf, für welche Verf. einen bestimmten Grund zur Zeit nicht angeben kann. Gegen die Titrirung der Harnsäure mit Kaliumpermanganat in saure Lösung wendet Verf. ein, dass es in vielen, namentlich pathologischen Harnen,

nicht immer gelingt, den Endpunkt der Titration mit Sicherheit festzustellen. E. Salkowski.

O. Cohnheim, Die Umwandlung des Eiweiss durch die Darmwand. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 451.

Zur Nachprüfung der Angaben von Hofmeister, dass die Darmwand Pepton aufnehme und in Eiweiss umwandle, stellte C. zunächst ein Pepton aus den Eiweisskörpern des Muskelfleisches dar, welches keine primäre Albumosen enthielt und nur äusserst wenig Deuteroalbumose. Als Blut oder Ringer'sche Lösung mit etwas von diesem Pepton versetzt und Darmstückchen mit derselben digerirt wurden, verschwand die Biuretreaktion schon nach zwei Stunden. Die vom Eiweiss befreite Flüssigkeit gab nun aber mit Phosphorwolframsäure einen reichlichen krystallinisch aussehenden Niederschlag. An Stelle des Peptons waren also andere durch Phosphorwolframsäure fällbar Substanzen in Lösung und nach Ausweis der Stickstoffbestimmung nach Kjeldahl war in der Flüssigkeit der ganze als Pepton zugesetzte Stickstoff vorhanden. Ebenso wie die Darmwand wirkt auch ein aus derselben hergestellter wässerige Auszug, aus dem das Enzym durch Ausfällen mit Ammonsulfatlösung und Dialysiren in gereinigter Lösung erhalten werden konnte. Das Enzym unterscheidet sich scharf vom Trypsin des Pankreas dadurch, dass es auf native Eiweisskörper überhaupt nicht einwirkt. Fibrinflocken werden nicht gelöst, die Eiweisskörper des Blutserums nicht verändert. Verf. nennt dieses neue, nur auf Pepton einwirkende und dieses spaltende Ferment Erepsin; dies Erepsin wird durch Kochen zerstört, durch zweistündiges Erwärmen stark geschwächt, es spaltet Pepton bei schwach alkalischer und neutraler Reaktion, nicht bei saurer.

Verf. schliesst aus seiner Entdeckung, dass der Organismus das Eiweiss nicht als solches aufnimmt, sondern nur Bruchstücke desselben und dass nur ein Teil dieser wieder zu Eiweiss zusammentritt, die Hauptmenge aber direkt verbraucht wird. E. Salkowski.

A. Jaquet und **R. Stähelin,** Stoffwechselversuche im Hochgebirge. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 46, S. 274.

Die Verff. haben zum ersten Male mit exakten Methoden neben dem Gesammtstoffwechsel (Gaswechsel) auch den Eiweissstoffwechsel im Hochgebirge mit dem im Tieflande verglichen. Die Versuche wurden an Jaquet selbst angestellt und zwar zunächst in Basel, dann auf dem Chasseral (ca. 1600 m hoch), dann wieder in Basel. Die erste Periode dauerte 7 Tage, die zweite einschliesslich einer Uebergangsperiode von 3 Tagen dreizehn Tage, die dritte — abgesehen vom Tage der Rückreise — 6 Tage. Die analysirte Nahrung, sowie die Flüssigkeitszufuhr wurden dauernd gleich gehalten. Bestimmt wurde neben der Kohlensäurebildung und dem Sauerstoffverbrauch: der Stickstoff in Harn und Kot, P_2O_5 und Cl im Harn und Kotfett.

Digitized by Google

Die Verff. fanden, entsprechend den Ergebnissen früherer Autoren, dass eine Steigerung des Gesammtstoffwechsels bei Körperruhe in der Höhe eintritt, die für die Kohlensäure zwischen + 10,1 bis 14,8 pCt. und für den O-Verbrauch: 5,6 pCt. bis 8,8 pCt. ausmacht. Zugleich ist der respiratorische Quotient gesteigert um 0,03 bis 0,05 Einheiten. — Die Steigerung des Umsatzes bleibt noch ziemlich lange nach der Rückkehr in die Tiefe erhöht, um allmählich zu schwinden.

Eigentümlich verhielt sich der Stickstoffumsatz; er war nämlich in der Höhe geringer als unten, sodass es oben bei gleicher Nahrung zu einem N-Ansatz kam, während unten annähernd N-Gleichgewicht bestand. Im Durchschnitt wurden in Periode I pro die ausgeschieden: 19,243 g N mit dem Harn, in Periode II 17,598, in Periode III 18,549 g. Einen analogen Gang zeigt die Phosphorsäure. Die Verff. möchten annehmen, dass es sich um eine durch das Höhenklima angeregte Gewebsneubildung handelt, die also der gesteigerten Blutneubildung an die Seite zu setzen wäre. A. Loewy.

A. Jolles und **J. K. Friedjung**, Zur Kenntnis des Eisengehaltes der Frauenmilch und seine Bedeutung für den Säugling. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 46, S. 247.

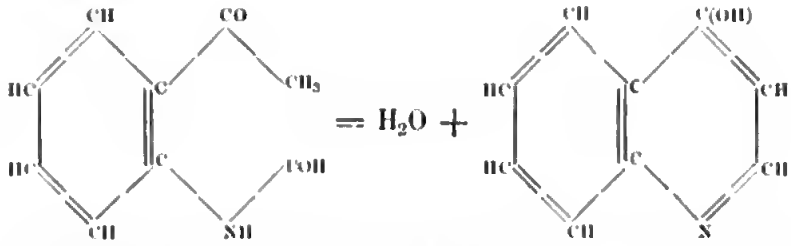
Die Verff. bestimmten den Eisengehalt der Milch von Frauen, die sich in verschiedenen Perioden des Stillungsgeschäftes befanden, verschieden alt waren, deren Säuglinge in gutem bezw. in schlechtem Ernährungszustande sich befanden. Sie benutzten, nachdem sie gefunden, dass die colorimetrische Methode keine sicheren Resultate gab, die titrimetrische Bestimmung des Eisens in der Milchasche. — Die 21 Bestimmungen (an 19 Frauen) ergaben Eisenwerte zwischen 3,52 und 7,21 mg Fe im Liter, im Mittel 5,09 mg. — Höheres Alter der Stillenden, chronische Erkrankungen, schlechte Lebensbedingungen scheinen eine Verminderung des Eisens unter das Mittel zu bedingen; dagegen war — soweit die wenigen Versuche ein Urteil erlauben — ein gesetzmässiges Absinken mit dem Fortschreiten der Stillzeit nicht deutlich erkennbar. Auch scheint die Milch von gesunden Frauen, deren Kinder Ernährungsstörungen zeigen, eisenarm zu sein.

Der Eisengehalt künstlicher Nährpräparate, von Gärtner's Fettmilch, Backhausmilch, erwies sich als weit niedriger als der der Frauenmilch, was Verff. als einen Fehler dieser Präparate betrachten. A. Loewy.

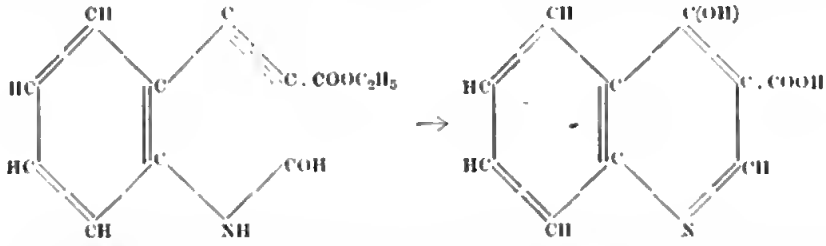
R. Camps, Ueber Liebig's Kynurensäure und das Kynurin, Constitution und Synthese beider. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 390—411.

Liebig hat im Hundeharn eine Säure entdeckt, „Kynurensäure", die beim Erhitzen über den Schmelzpunkt unter Kohlensäureverlust in Kynurin übergeht.

Letzteres entsteht synthetisch aus Formyl-o-aminoacetophenon bei Kochen mit alkoholischer Natronlauge unter Wasserabspaltung, und ist demnach γ-Oxychinolin:



Kynurensäure selbst entsteht analog aus Formyl-o-aminophenylpropriolsäureester; dieselbe lagert zunächst Wasser an und liefert dann γ-Oxy-β-chinolincarbonsäure durch Wasserabspaltung im anderen Sinne:



Diese Säure ist mit der natürlichen Kynurensäure identisch. Durch die Aminophenylpropriolsäure ist die Substanz mit der Indigogruppe verknüpft. Verf. hält eine solche Beziehung auch im Tierorganismus für möglich und neigt zu der Ansicht, dass die Kynurensäure ein im Leibe des Hundes relativ beständiges Spaltungsprodukt des Eiweissmoleküls darstellt. C. Neuberg.

Th. Rumpf, Zur Kenntnis der perniciösen Anämie. Berl. klin. Wochenschrift 1901, No. 18.

Gegenüber den zahlreichen mikroskopischen Blutuntersuchungen über die perniciöse Anämie ist das Studium der chemischen Veränderungen des Blutes bei dieser Krankheit nur wenig gefördert worden. Verf. konnte zusammen mit DENNSTEDT nachweisen, dass bei der perniciösen Anämie der grosse Wassergehalt des Blutes, die geringe Menge von Trockensubstanz, der hohe Chlorgehalt, die Verarmung an Kalium und Eisen und die Verarmung an Fett auffällig ist. Der Chlorgehalt ist so gross, dass das vorhandene Natrium nicht ausreicht, das Chlor zu decken, während beim normalen Menschen noch ein Ueberschuss von Natrium bleibt. Vor allem aber ist die Verarmung an Kalium bemerkenswert (0,077—0,8 gegen 1,5 g in 1000 Teilen normalen Bluts). Aber auch die übrigen Organe zeigen die Verarmung an Kalium neben dem Reichtum an Chlor resp. Chlornatrium.

Ob diese Veränderung des Kaliumgehalts ein sekundärer Vorgang infolge des Untergangs der roten Blutkörperchen ist, ob hier eine Verwandtschaft zwischen den hypothetischen Giftstoffen und dem Kalium der Erythrocyten besteht, die den Blutkörperchenzerfall bedingt, jedenfalls erschien die Zufuhr von Kaliumsalzen in leicht assimilirbarer Form als rationeller Versuch in der Behandlung der perniciösen Anämie.

Verf. berichtet über vier günstig verlaufene Fälle von perniciöser

Anämie, bei denen Ferratin mit Kaliumbicarbon. oder mit Kalium tartaricum und citricum gegeben wurde. Stehen denselben auch vier letal verlaufene Fälle gegenüber, so scheint der Kaliumtherapie doch bei dem sonst fast ausnahmslos letalen Verlauf ein günstiger Einfluss zuzukommen. Auch wenn man dem Kalium nicht den Wert eines Antitoxins zuschreibt, sondern annimmt, dass bei Fortfall der eigentlichen Krankheitsursache der Kaliummangel ein Hindernis für die Blutbildung darstellt, ist die Zufuhr von Kalium indicirt, zumal der Körper durch die teilweise Umsetzung des Chlornatrium in das leichter ausschwemmbare Chlorkalium von der überschüssigen Menge von Chlor befreit wird. M. Rothmann.

F. Cramer, Ueber die Lösung der verwachsenen Kniescheibe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 3.

C. hat, wie es Helferich auf der Münchener Naturforscherversammlung vorgeschlagen hat, bei knöcherner Verwachsung der Kniescheibe diese mit dem Meissel gelöst und dann einen aus dem Vastus internus gebildeten Muskellappen zwischen die Patella und den Oberschenkelknochen gelegt. Zur Zeit der Publikation, $4^1/_2$ Monate nach der Operation, ist die Kniescheibe beweglich geblieben, so dass eine nachträgliche Wiederverwachsung ausgeschlossen erscheint. Bei nicht knöcherner, sondern nur bindegewebiger Verwachsung genügt, falls die unblutige Lösung nicht gelingt, die Loslösung mit Messer und Elevatorium, wie C. aus fünf glücklich verlaufenen Fällen folgert. C. rät, die Operation nicht zu früh nach abgelaufener Entzündung zu machen und mit Bewegungen nicht zu bald nach der Operation anzufangen. Joachimsthal.

R. Klapp, Eine einfache Lagerungsvorrichtung für die untere Extremität. Zeitschr. f. Chir. Bd. 61, H. 1 u. 2.

Die von K. empfohlene Lagerungsvorrichtung, die speciell bei Neigung zu Decubitusbildung vortreffliche Dienste leistet, besteht aus einem bis über das Knie reichenden Tricotschlauch, welcher vermittelst eines durchgesteckten Stockes lang ausgebreitet und an einer Rolle aufgehängt wird. Man kann diesen Tricotschlauch entweder allein als Schwebe für den Unterschenkel gebrauchen oder ihn mit einer Streckvorrichtung combiniren. Bei letzterer legt man zweckmässig das Heftpflaster dreiteilig und spiralig um das Bein mit guter Polsterung der Knöchel. Man verteilt auf diese Weise den Zug über das ganze Bein. Joachimsthal.

---

v. Brunn, Veränderungen der Niere nach Bauchhöhlen-Operationen. Arch. f. klin. Chir. 65. Bd. (1), S. 121.

Bei letal verlaufenen Bauchoperationen fanden sich ausgedehnte Veränderungen des secernirenden Nierenparenchyms. Die untersuchten Fälle von Eröffnung der Bauchhöhle werden eingeteilt in solche mit

1. Peritonitis und Nekrose des Nierenepithels.
2. Laparotomie — keine Peritonitis — Nekrose des Nierenepithels.

3. Laparotomie — keine Peritonitis — keine Nekrose des Nierenepithels.

Die Eröffnung der Bauchhöhle an sich kann kein wesentliches Moment sein; ebensowenig lange Darmoperationen und lange Narkosen, wenn auch in einzelnen Fällen Epithelnekrosen durch Chloroform veranlasst werden können; die Hauptursache ist die Peritonitis; treten die Nekrosen ohne Peritonitis auf, so ähnelt ihr mikroskopisches Bild dem durch andere schwere Intoxikationen hervorgerufenen. Selberg.

F. Grossmann, Ueber den Einfluss der Radikaloperation auf das Hörvermögen. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 52. Bd., S. 28.

Die Zusammenstellung der Resultate, welche in der oben genannten Klinik durch die Radikaloperation bezüglich des Hörvermögens erzielt wurden, ergiebt folgendes: 1. In Fällen von intaktem Labyrinth ist durch die Operation eine Verbesserung des Hörvermögens zu erwarten (in 48.5 pCt.), besonders wenn die Schwerhörigkeit vor der Operation eine einigermaassen erhebliche war. 2. Ein Gleichbleiben oder gar eine Verschlechterung des Gehörs ist in diesen Fällen auch nicht selten, nämlich in 20,2 bezw. 31,3 pCt. 3. In denjenigen Fällen, wo die funktionelle Prüfung vor der Operation die volle Integrität des inneren Ohrs vermissen lässt, bleibt das Hörvermögen durch den operativen Eingriff am häufigsten unbeeinflusst, nämlich in 45,9 pCt. 4. In einer nicht geringen Anzahl (38,8 pCt.) der zu dieser Kategorie gehörenden Fällen tritt auch hier eine nennenswerte Hörverbesserung ein. 5. Der Eintritt einer Hörverschlechterung ist hier am unwahrscheinlichsten (15,3 pCt.). (Bezüglich der vom Verf. zum Vergleiche herangezogenen Resultate aus der Halle'schen Klinik s. Cbl. 1896, S. 541. Bericht von Grunert. Ref.). Schwabach.

C. Biel, Ein kleiner Beitrag zur Chirurgie des Mittelohres. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1901, S. 231 und Arch. f. Ohrenheilk. 52. Bd., S. 23.

B. spricht in der Oesterreichischen otologischen Gesellschaft über „atypische Eröffnung der Mittelohrräume" und demonstrirt einen von ihm operirten Fall. Das von ihm geübte Verfahren besteht darin, dass er nach Ablösung der Ohrmuschel, statt das Antrum resp. den Kuppelraum nach der Methode von Schwartze, Stache, Zaufal zu eröffnen, sich von der Lage des Adit. ad antrum durch Sondirung überzeugt und durch schichtenweises Abtragen der hinteren Gehörgangswand die laterale Wand des Aditus entfernt. Danach trägt er die laterale Wand des Kuppelraums ab; eine Verletzung des Facialis oder Sinus sei ihm dabei nie vorgekommen. In dem demonstrirten Falle wurde eine kleine Spange der lateralen Wand des Kuppelraums stehen gelassen, als Stütze für das Trommelfell. Die Gehörknöchelchen wurden erhalten. Der Erfolg bezüglich des Gehörs war ein guter. Die vor der Operation vorhandenen Schwindelerscheinungen wurden beseitigt. — In der sich an den Vortrag anknüpfenden Diskussion wurde der Wert der von B. beschriebenen Operation stark bezweifelt und

von einer Seite als Rückschritt zu den unsicheren Methoden bezeichnet, mit denen seiner Zeit die operative Ohrheilkunde inaugurirt wurde.

Schwabach.

Stanculeanu et Depoutre, Etude anatomique et pathologique des groupes cellulaires postérieurs de mastoide cellules juxtasinusales. Annal. des malad. de l'oreilles 1901, No. 10.

Verff. haben die an der hinteren Partie des Warzenfortsatzes gelegenen Zellräume an hundert Schläfenbeinen verschiedener Altersklassen untersucht. Sie unterscheiden eine hinten oben, eine hinten und eine hinten unten gelegene Zellgruppe, die sämmtlich nur in 12 Fällen gefunden wurden, während 27 mal die erste, 13 mal die zweite, 12 mal die dritte Gruppe vorhanden war. Allen gemeinsam ist dank ihrer Nachbarschaft zum Sinus lateralis, von dem sie häufig nur durch eine dünne Knochenlamelle getrennt sind, die Bedeutung, die sie für das Fortschreiten von Antrumeiterungen auf Sinus und Meningen haben. Als Beweis hierfür teilen Verff. teils eigene, teils in der Litteratur bekannte klinische Beobachtungen mit.

M. Leichtentritt.

Baracz, Ein Beitrag zur Tracheoplastik. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 43.

Bei einem 14jährigen Knaben mit bedeutendem Defekt der vorderen oberen Trachealwand als Folge eines 5jährigen Tragens einer Trachealkanüle nach überstandener Diphtherie mit Complikationen (Granulombildung, Narbenstenose, welche zweimalige Laryngofissur und langdauernd Dilatation erforderten) benutzte Verf. die Elasticität und Dehnbarkeit der Halshaut zum Verschluss. Der Vorgang bestand in Herabziehung nach innen und Faltenbildung aus der umgebenden Haut, breiter, jedoch oberflächlicher Anfrischung der Falten und breiter Zusammennähung.

W. Lublinski.

Gidionsen, Ein bemerkenswerter Fall von Tuberkulose der Trachea und gleichzeitiger Varixbildung daselbst mit letalem Ausgang. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 42.

Es handelt sich um einen Fall von plötzlich aufgetretener zum Tode führender „Lungenblutung", dessen Ursache sich bei der Sektion nicht in der Lunge, sondern in der Trachea fand. Es waren in derselben mehrere varicös erweiterte Venen. Dicht oberhalb der Bifurkation an der Hinterwand war ein etwa pfenniggrosses, längliches Geschwür mit stark aufgeworfenen Rändern und granulirender Basis in unmittelbarer Nachbarschaft der Varicen. Beide Bronchien von der Teilungsstelle an mit teils noch flüssigem, teils geronnenem Blute angefüllt, bis einige Centimeter unter der Bifurkation. Das Geschwür ergab sich, wenn auch keine Bacillen gefunden wurden, als ein tuberkulöses, das eine der stärkeren Gefässdilatationen in Mitleidenschaft und damit den unmittelbaren Anlass zur Blutung gegeben hatte, die den Tod durch Erstickung herbeiführte. Merkwürdig

ist der Fall auch dadurch, dass das Geschwür die einzige Manifestation der Tuberkulose im gesammten Gebiet des Respirationstraktes war.

W. Lublinski.

Schumburg, Zur Desinfektion des Harnes bei Typhusbakteriurie durch Urotropin. Deutsche med. Wochenschr. 1901, S. 134.

Legte S. mit Typhusbacillen inficirte Seidenfäden zunächst 4 Stunden bei 37° in Urotropinurin und goss er dann Platten, indem er zu der Nährgelatine 1 ccm Urotropinurin hinzufügte, so entwickelten sich diese Bacillen nicht, während lebenskräftige Typhusbacillen unter den gleichen Verhältnissen wuchsen. Es handelt sich daher bei dem Verschwinden der Typhusbacillen aus dem Urin nach Darreichen von Urotropin nicht um eine Abtötung, sondern lediglich um eine Wachstumshemmung der Bacillen. Andererseits entwickeln sich diese wieder unter günstigen Nährbedingungen, und man kann bei diesen durch das Tierexperiment feststellen, dass eine Abnahme der Virulenz nicht stattgefunden hat. S. warnt daher vor dem Geben des Urotropins als einer halben Maassregel; die Bacillen werden dadurch nicht getötet, auch nicht unschädlich gemacht, sondern ihr bakteriologischer Nachweis wird nur erschwert.

Im Anschluss hieran erörtert S., dass man bisher, um festzustellen, ob bei Desinfektionsversuchen ein etwa übertragenes Desinficiens entwicklungshemmend wirken könne und dadurch den Nachweis der Bakterien erschwere und eine Abtötung vorgetäuscht werde, lebenskräftige Bakterien in den betreffenden Nährböden ausgesät und angenommen habe, dass, wenn diese sich entwickeln, eine Wachstumshemmung seitens des übertragenen Antisepticums nicht ausgeübt werde. Nicht voll lebenskräftige Bakterien dürfe man hierzu verwenden, sondern es müssten zur Controle in ihrer Wachstumsenergie geschwächte Bakterien verwendet werden.

H. Bischoff.

Ravenel and **Gilliland,** A note on the disinfectant and deodorant action of ammonium persulphate. University med. magazine. Philadelphia 1901. Vol. XIII, No. 12, p. 852.

Ammoniumpersulfat hat die Formel NH_4SO_4 und zersetzt sich unter Zutritt von Wasser so, dass sich saures Ammoniumsulfat und O bildet. Dieser Sauerstoff in statu nascendi dürfte hauptsächlich die desodorisirende Wirkung des Salzes bedingen. (Ob er auch für die desinfektorische Wirkung ausschlaggebend ist, erscheint zweifelhaft, da Kaliumpersulfat kaum desinficirend wirken soll.) Das Ammoniumpersulfat soll Bac. prodig. in $2^1/_2$ proc. Lösung in 60 Minuten, in 5proc. in 30 Minuten, bei 10proc. in 20 Minuten abtöten; Bac. diphther in 90, bezw. 40, bezw. 20 Minuten; Typhusbacillen in 120, bezw. 60 Minuten; Staphylococcus aureus in 55 bezw. 30 Minuten und selbst Milzbrandsporen bei $2^1/_2$ proc. in $21^1/_2$ Stunden, bei 5proc. in 13 Stunden. (Danach wäre eine recht erhebliche Desinfektionswirkung vorhanden.) H. Bischoff.

1) **E. A. Schafer,** On certain practical applications of extract of suprarenal medulla. Brit. med. journ. 1901, No. 2104.

2) **Dan McKenzie,** Suprarenal gland extract in the epistaxis of haemophilia. Ebendas.

3) **E. T. Reichert,** Adrenalin, the active principle of adrenal extract, a proposed agent in morphin and opium poisoning, in circulatory failure, in the prevention of collapse in anaesthesia, and in allied conditions; a preliminary note. Univ. of Penna. med. bulletin 1901, April.

1) S. empfiehlt die Anwendung von Nebennierenextrakt in allen Fällen, in denen eine Contraktion des Uterus hervorgerufen oder verstärkt werden soll; dabei ist es ziemlich gleichgültig, ob das Mittel direkt mit der Muskulatur in Berührung kommt oder auf irgend eine Weise, sei es durch subkutane Injektionen, sei es durch Darreichung per os in die Cirkulation übergeht; nur in Fällen nach Entbindungen wird es zweckmässiger sein, das Extrakt direkt in die Uterushöhle zu bringen. Die Lösung bereitet man sich jedesmal frisch, indem man 30 Gran in einer Pint Wasser löst, durch Kochen sterilisirt und, bei subkutaner Injektion, die Lösung noch heiss benutzt. Um die blutstillende Wirkung zu verstärken, kann man 60 Gran Calciumchlorid hinzufügen. — Weiterhin empfiehlt S. die Anwendung von Nebennierenextrakt bei plötzlicher Herzschwäche, wie sie nach Shock, nach Hämorrhagien oder nach zu grossen Dosen von Narkoticis vorkommt. Hier injicirt man eine sterilisirte und filtrirte Lösung von 5 Gran auf 1 Unze Wasser langsam in eine oberflächliche Vene oder auch, in verzweifelten Fällen, direkt ins Herz. — Getrocknetes und gepulvertes Nebennierenextrakt vom Ochsen oder Schaf hält sich in gut verschlossenen Flaschen lange Zeit frisch und wirksam.

2) Der Fall betrifft einen 13jährigen, aus einer Bluterfamilie stammenden Knaben, bei dem gegen heftiges Nasenbluten alle bekannten Adstringentia ohne Erfolg angewandt waren; Watte, getränkt mit einer Lösung von Nebennierenextrakt (bereitet aus Tabloids B. W. & Co.) brachte die Blutung augenblicklich zum Stehen.

3) Adrenalin, nach Takamine der wirksame Bestandteil des Nebennierenextrakts, findet hauptsächlich Anwendung als lokales Anaestheticum, Adstringens und blutstillendes Mittel; ferner bei Addison'scher Krankheit. Durch Tierversuche stellte R. fest, dass Adrenalin, in genügender Menge subkutan oder intravenös injicirt, die Atemfrequenz steigert, die Pulsfrequenz zunächst herabsetzt, dann aber ebenfalls steigert, dass ferner der Blutdruck, wenn auch nur auf kurze Zeit, steigt und ebenso die Körpertemperatur. R. ist auf Grund dieser Feststellungen der Ansicht, dass die Anwendung des Mittels bei Opium- und Morphiumvergiftungen zweckmässig sei, ferner bei Cirkulationsstörungen, bei drohenden Collapsen während der Narkose und ähnlichen Zuständen; in einer Anmerkung weist er darauf hin, dass in der That Minkowski die günstige Wirkung des Nebennierenextraktes bei Zwischenfällen in der Chloroformnarkose erprobt hat.

K. Kronthal.

G. Graul, Ueber Nebenwirkungen des Orthoforms. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 24.

Der von G. beobachtete Fall von Orthoformvergiftung ist insofern bemerkenswert, als es sich dabei um eine unglaublich geringe Menge handelt. Er betrifft eine Frau, die nach Anwendung heisser Kataplasmen eine noch nicht pfenniggrosse Brandwunde bekommen und diese mit einer 10procentigen Orthoform-Vaselinsalbe bedeckt hatte. Schon nach 12 Stunden war die umgebende Haut gerötet, ödematös und juckend; trotzdem wurde der Orthoformverband erneuert. Nach weiteren 12 Stunden starke Rötung und Infiltration der Haut, heftiges Jucken, disseminirte kleine Knötchen; trotzdem Orthoform nun fortgelassen wurde, dehnte sich das Ekzem über den ganzen Körper aus; dabei kein Fieber, Urin normal. Unter Naphthalanbehandlung bildete sich das Ekzem in wenigen Tagen zurück. — Möglicherweise hatten die vorangegangenen Kataplasmen die Haut gereizt und so den Ausbruch der Intoxikation gefördert. K. Kronthal.

H. Lohsse, Ein Fall von hochgradiger Rechtsverlagerung des Herzens infolge rechtsseitiger Lungenschrumpfung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 34.

Unter den Autoren, die sich mit der seltenen erworbenen Dextrokardie beschäftigen, ist bisher noch keine Einigung über die Frage erzielt worden, ob sich die Herzspitze bei der Verlagerung nach rechts wendet und nach rechts von der Basis zu liegen kommt oder ob die Spitze links von der Basis liegen bleibt und somit das ganze Organ in toto nach rechts verlagert wird. In dem Fall aus der Beobachtung des Verfs., der eine infolge rechtsseitiger Lungenschrumpfung (in Verbindung mit pleuritischen Schwarten) hervorgerufene enorme Verlagerung des Herzens betrifft, verschaffte das Röntgenverfahren nur teilweisen Aufschluss, da das dislocirte Herz in Gemeinschaft mit der dasselbe umgebenden geschrumpften Lunge einen einzigen dunklen Schatten gab. Aus den klinischen Zeichen dieses Falles, in Verbindung mit einem ähnlichen von GARNIER in Nancy publicirten Falle nebst Sektionsbefund gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass — umgekehrt wie bei der congenitalen Dextrokardie — das durch Schrumpfung der rechten Lunge dislocirte Herz in toto ohne wesentliche Aenderung in seiner Orientirung nach rechts hinübergelagert wird, so also, dass der Spitzenstoss der am meisten nach links gelegenen Stelle des Herzens entspricht. L. Perl.

C. Adrian, Die Appendicitis als Folge einer Allgemeinerkrankung. Klinisches und Experimentelles. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 7, H. 4 u. 5.

Bei seinen klinischen und experimentellen Untersuchungen über die Appendicitis als Folge einer Allgemeinerkrankung kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Appendicitis kann beim Menschen auftreten im Gefolge von akuten Allgemeinerkrankungen und der Ausdruck sein einer sich vorzugsweise am Appendix lokalisirenden Allgemeinerkrankung.

2 Es besteht zweifellos beim Menschen ein Zusammenhang zwischen gewöhnlicher Angina tonsillaris, Gelenkerkrankungen und der Appendicitis. Ebenso wie nämlich die Tonsillen Ausgangspunkt eines akuten Gelenkrheumatismus sein können, ist es auch als erwiesen zu betrachten, dass eine Appendicitis, die „Angina des Wurmfortsatzes" den Ausgangspunkt für eine solche rheumatische Gelenkerkrankung bilden kann, oder dass umgekehrt eine Appendicitis eingeleitet werden kann durch Gelenkerkrankungen, die ihrerseits auf eine Erkrankung der Tonsillen zurückzuführen wären.

3. Der an Lymphfollikeln ungemein reiche Wurmfortsatz bildet, wie es scheint, sowohl beim Menschen, wie beim Tiere (Kaninchen) eine ähnliche bequeme Ablagerungsstätte für Mikroben, wie es die Gelenke, die mit serösen Häuten) ausgestatteten Körperhöhlen, Lymphdrüsen oder andere reichlich mit Lymphapparaten ausgestatteten Organe sind.

4. Für das Verständnis der Appendicitis beim Menschen tragen unsere experimentellen Untersuchungen durch einfache lokale Eingriffe am Kaninchenwurmfortsatz nur wenig bei.

5. Von grösserem Werte für das Verständnis mancher sub 1 und 2 erwähnten Erkrankungen des Appendix beim Menschen scheinen am Tiere ausgeführte Infektionsversuche vom Blute aus zu sein. Es scheinen Appendix sowohl, wie der Sacculus rotundus des Kaninchens bei den verschiedensten Infektionen von der Blutbahn aus im Verhältnis zu der übrigen Schleimhaut des Darmes und deren follikulären Apparate, Peyer'schem Plaques etc., eine besondere Prädilektionsstelle für die Lokalisation von der Blutbahn her ausgelöster entzündlicher Processe zu sein.

6. Diese beim Kaninchen durch Infektion von der Blutbahn aus hervorgerufene follikuläre Entzündung des Appendix und des Saccnlus rotundus stellt an sich nichts für jeden der angewandten Spaltpilze specifisches dar, ist vielmehr nur der Ausdruck einer Allgemeininfektion, die aber bemerkenswert ist, insofern als der constante Nachweis der schon makroskopisch sichtbaren Läsionen in der Appendixschleimhaut etc. gelingt zu einer Zeit, wo in den anderen Organen, speciell in den übrigen Darmabschnitten, makroskopische und mikroskopische Veränderungen noch nicht nachweisbar sind. Carl Rosenthal.

L. R. v. Korczynski, Ueber den Einfluss der Gewürze auf die Magenthätigkeit. Wiener med. Presse 1901, No. 12.

Ueber den Einfluss der Gewürze auf die Thätigkeit des Magens und des Darmes wissen wir, heutigen Tages noch nichts genaues. Verf. hat deshalb an einem an Myelitis chronica leidenden, jedoch nicht über Magenbeschwerden klagenden Patienten eine Reihe von klinischen Experimenten angestellt, um einigen Aufschluss über die oben genannte Frage zu erhalten. Dem Patienten, bei dem die Sondenuntersuchung eine recht geringfügige sekretorische und motorische Magenschwäche ergeben hatte, wurden die gebräuchlichsten Gewürze, wie Pfeffer, Paprika und Merrettig gegeben. Dabei zeigte es sich denn, dass diese Gewürze nicht, wie man allgemein annimmt, die Magensaftsekretion anregen, vielmehr konnte nach keiner der üblichen Probemahlzeiten im ausgeheberten Mageninhalt ein

höherer Säuregrad festgestellt werden. Im Gegenteil wurde dieser mehrmals niedriger gefunden und das Filtrat gab keine Reaktion auf freie Salzsäure. Nach Hühnereiweissprobe ergab sich sogar ein neutral reagirender Inhalt. Zur Zeit der intensivsten Magenverdauung wurde der Mageninhalt stets schwach sauer und freie Salzsäure nur in sehr mässiger Menge gefunden. Jedenfalls war der Säuregrad stets niedriger, die freie Salzsäure stets spärlicher nach den Gewürzen, als ohne dieselben. Aehnlich wirkten die Gewürze auch auf die Absonderung des proteolytischen Fermentes. Auf die motorische Kraft des Magens schienen die Gewürze günstig zu wirken. Stets wurde 7 Stunden nach der Leube'schen Probemahlzeit der Magen leer gefunden, was ohne die Gewürze nicht der Fall gewesen war. Carl Rosenthal.

H. Koplik, Beitrag zur genaueren Unterscheidung der Röteln von Masern oder Scharlach. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 29. S. 332.

K. hält es für unzweifelhaft, dass Röteln eine selbstständige Krankheit darstellen. Sie befallen jedes Alter von dem jüngsten Säugling bis zum Erwachsenen. — Im Prodromalstadium hat Verf. bisweilen eine scharlachrote Hyperämie der Conjunktivalschleimhaut beobachtet; ebenso einige Male Schwellung der am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus gelegenen Lymphdrüsen in Kettenform. Diese Anschwellung ging dem Ausbruch des Exanthems 6—14 Tage voraus. — Für das Exanthem ist charakteristisch, dass die kleinen dunkelroten Papeln, welche den Ausschlag bilden, gewöhnlich sichelförmig gruppirt sind und nicht zusammenfliessen. Diese charakteristische Anordnung findet sich aber mit Sicherheit nur an frisch befallenen Hautpartien, während an anderen Stellen der Ausschlag zusammenfliessen und bei oberflächlicher Betrachtung dem Scharlach ähnlich werden kann. — Verf. hält keine der Eruptionen, welche auf dem weichen und harten Gaumen nach Schilderung der Autoren vorkommen, für charakteristisch. — Wichtig ist dagegen zur Unterscheidung von Masern das Verhalten der Wangenschleimhaut. Dieselbe behält bei Röteln zumeist ihr normales Aussehen; bisweilen beobachtet man rosarote Flecken auf der Wangenschleimhaut, nie aber die bläulich-weissen Pünktchen im Mittelpunkte der Flecken (Koplik'sches Zeichen), welche für Masern charakteristisch sind. Stadthagen.

A. Japha, Die Leukocyten bei den Verdauungskrankheiten der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 179.

Verf. stellt folgende Sätze als Ergebnis seiner Untersuchungen auf: Die von einigen Autoren behauptete Lymphocytose bei Darmkrankheiten der Säuglinge existirt nicht. Bei keiner Darmkrankheit überschreitet im Durchschnitt die Zahl der Lymphocyten das für normale Säuglinge vorhandene Maass. Allerdings sind schon beim normalen Säugling viel mehr Lymphocyten vorhanden als beim Erwachsenen. — Eine Unterscheidung der verschiedenen Darmkrankheiten der Säuglinge durch die Zählung des Leukocytenverhältnisses ist nicht möglich. — Es wird bei Darmkrankheiten der Säuglinge unter Umständen eine polynukleäre Leukocytose beobachtet. Dieselbe ist Zeichen einer Vergiftung mit Fäulnisgiften oder Toxinen patho-

Digitized by Google

gener Bakterien. Sie ist Zeichen einer schweren Affektion, aber nicht prognostisch infaust zu deuten. Stadthagen.

F. Müller, Beiträge zur Frage nach der Wirkung des Eisens bei experimentell erzeugter Anämie. Virchow's Arch. Bd. 163, S. 436.

Als Resultat der ungemein sorgfältig angestellten Versuche ergab sich die Erkenntnis, dass das anorganische Eisen, bei Katzen wenigstens, zum weitaus grössten Teile, wenn nicht ausschliesslich, normaler Weise auf dem Wege der Blutbahn resorbirt wird und bei durch Aderlässe anämisch gemachten Hunden eine Steigerung des Gesammthämoglobins bewirkt. Diese ist bedingt durch eine Beeinflussung des Knochenmarks, indem das anorganische Eisen zunächst das Material zu neuem Hämoglobin abgiebt und dadurch den vorübergehend aufgehobenen Bildungsprocess von Vorstufen der roten Blutkörperchen wieder ermöglicht. Das Eisen wirkt daher als formativer Reiz im Virchow'schen Sinne. Schaefer.

Kawahara, Ueber den Brustst ich mit nachfolgender Lufteinführung. Virchow's Arch. Bd. 164, H. 3, S. 507.

Verf. hat seit längerer Zeit der Thoracocenthese bei der exsudativen Pleuritis eine Modifikation hinzugefügt, darauf beruhend, dass man nach der Entleerung des Exsudats unmittelbar durch den nämlichen Troikar die atmosphärische Luft absichtlich in den Brustfellraum eintreten lässt, also einen künstlichen Pneumotborax hervorruft. Man öffnet den Hahn am Troikar und lässt den Kranken tief einatmen. Das Resultat des Lufteintritts ist die Ausgleichung der Luftstauungen in den Lungenalveolen und im Brustfellraum, wodurch dem Patienten eine ungewöhnliche Erleichterung verschafft wird von dem Beklemmungsgefühl, dass sich für gewöhnlich im Verlaufe einer länger dauernden Punction einstellt und durch den sog. negativen Druck im Brustraum verursacht wird. — Die Möglichkeit der eitrigen Infektion aus der Luft wird im allgemeinen ja bekanntlich bestritten, das Eindringen der atmosphärischen Luft hat vielleicht sogar — vergl. den Bauchschnitt bei der chronischen tuberkulösen Peritonitis — durch die Wirkung der mit eindringenden saprophytischen Keime günstige Wirkung. — Die Resultate der Arbeit basiren auf 39 Beobachtungen der idiopathischen Form der serösen Pleuritis, insbesondere der traumatischen und rheumatischen. Bei der eitrigen Pleuritis ist einfache Punktion selbst mit Lufteinführung combinirt unzureichend. Schaefer.

---

1) **O. Veraguth,** Ueber einen Fall von transitorischer reiner Worttaubheit. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd. (3./4.) H.

2) **A. Pick,** Ueber die Bedeutung des akustischen Sprachcentrums als Hemmungsorgan des Sprachmechanismus. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 37.

1) Der Fall, den V. beschreibt, zeigte klinisch das reine Bild der transitorischen „Worttaubheit" oder der subcortikalen sensorischen Aphasie

ohne Beimengung anderweitiger aphasischer Störungen. — Die Sektion erwies neben allgemeiner Atrophie des Grosshirns eine besondere Verkümmerung der Rinde und des Marks der 1. Temporalwindung beider Hemisphären und der Pars opercularis der dritten Stirnwindung links, die subcortikale sensorische Aphasie war eine reine; von Paraphasie war beim willkürlichen Sprechen und Lautlesen keine Spur vorhanden; die Sprachstörung war eine vorübergehende. Herdläsionen und speciell subcortikale Herde fehlten völlig. V. kommt nach weiteren Betrachtungen zu dem Resultat, dass das primäre cerebrale Substrat der reinen Worttaubheit nicht eine Unterbrechung der subcortikalen Hörbahn im Mark des linken Schläfenlappens darstellt, sondern es genügt, eine einfache Atrophie der rechten Schläfenwindungen (wahrscheinlich beider Hemisphären) als anatomische Grundlage, um beim Hinzutreten eines sekundären (cirkulatorischen, toxischen funktionellen) Momentes die reine Worttaubheit zu bedingen. Das klinische Bild der reinen Worttaubheit bleibt zu Recht bestehen. Periphere Gehörsstörungen mag in der Genese der Worttaubheit in manchen Fällen eine gewisse Rolle zukommen. Der Ausdruck „reine Worttaubheit" ist dem alten Begriff der subcortikalen sensorischen Aphasie vorzuziehen.

2) P. sucht den Nachweis zu erbringen, dass auch auf dem Gebiete der höheren psychischen Vorgänge und besonders der Sprache ähnliche Hemmungsmechanismen möglich sind wie auf anderen Gebieten (Herznervensystem etc.). Während H. JACKSON durch die Lehre von der Evolution und Dissolution auch die Lehre von der Aphasie im Allgemeinen aus einem System von Hemmungsmechanisen und deren Störung zu erklären sucht, wiesen WERNICKE und BROADBENT darauf hin, dass die Funktionen des motorischen Sprachcentrums von den akustischen Centren geleitet und controllirt werden. P. sucht nun nachzuweisen, dass das akustische Wortcentrum in der That ein echtes Hemmungscentrum für das motorische darstellt und dass die Funktionen des motorischen Centrums nach Zerstörung oder Unterbrechung des akustischen eine Zeit lang jeder Hemmung ledig ablaufen; dadurch zeigen z. B. Kranke mit plötzlich eingetretener Worttaubheit ausser der Paraphasie eine eigentümliche formale Störung des Sprechens (Logorrhoe). Diese Erscheinung tritt nicht ein bei isolirter Läsion des motorischen Sprachcentrums (Reizzustand desselben) ein, sondern bei ausschliesslicher Läsion des akustischen Sprachcentrums und beruht nach P. auf der Ausschaltung der dem akustischen Wortcentrum zugefallenen Hemmungsfunktion. Auch gewisse Formen der Echolalie der paraphasischen Logorrhoe etc. können ähnlich gedeutet werden.

S. Kalischer.

W. Pickett, The scapulo-humeral reflex of von Bechterew. Journ. of nerv. and ment. dis. May 1901.

P. prüfte an Dercum's Material die v. Bechterew'schen Angaben über den Scapulo-Humeralreflex nach und zwar an 122 Fällen organischer Nervenkrankheiten, darunter meist Hemiplegien (71), Tabes (9), multiple Sklerose (7), Malum Potti (6), Lateralsklerose und Muskelatrophie (je 4) u. s. w. Er fand, kurz gesagt, dass das Vorhandensein des Reflexes von

diagnostischer Bedeutung, dass seine Abwesenheit aber ein unsicheres Zeichen und für diagnostische Schlüsse nicht verwertbar sei. Was sodann die Componenten des Reflexes anlangt, so fand er am häufigsten Contraktion des Deltoides, des Biceps (je 48mal), Rotation des Unterarms (20mal, teils nach aussen, teils nach innen, Rotation des Oberarms 12mal, Contraktion des Pectoralis 19mal). Die häufigste Combination war Abduktion des Ober- und Beugung des Unterarms zugleich mit Drehung des Schulterblatts nach aussen. P. meint, dass man sagen könne: bei Läsion des oberen Segments des motorischen Systems (Pyststränge) ist der Reflex erhöht, bei spinalen und peripheren Störungen ist er abgeschwächt oder aufgehoben — soweit gleicht er dem Kniephänomen. Er ist aber weniger constant als der Biceps- und Tricepsreflex. Er kann von sehr verschiedenen Orten aus hervorgerufen werden, welche Verf. in einer Skizze näher beschreibt. Seine Componenten sind so variabel, complicirt und unbestimmt, dass man über seinen Wert nicht urteilen kann, bevor nicht eine anatomische Controlle durchgeführt ist. M. Brasch.

G. L. Walton and **W. E. Paul,** The clinical value of astereognosis, and its bearing upon cerebral localization. Journ. of nerv. and ment. dis. April 1901.

Die Autoren beklagen zunächst, dass bei den meisten Hemiplegikern zu wenig genaue Sensibilitätsbefunde aufgenommen werden; schon die kapsuläre Hemiplegie ist viel öfter, als man gemeinhin glaubt, mit Sensibilitätsstörungen verbunden. Viel geringer aber ist noch die litterarische Ausbeute über das Verhalten der verschiedenen Qualitäten der Sensibilität, des Druck-, Lage-, Raum-Muskelsinns und gerade diese verschiedenen Qualitäten sind als die Componenten des stereognostischen Gefühls anzusehen. So lässt sich heute die lokalisatorisch sehr wichtige Frage noch nicht beantworten, ob dieser Sinn für die Körperlichkeit der Dinge in der motorischen Region oder in ihrer Nachbarschaft oder wo sonst lokalisirt sei. In 5 Fällen von Erkrankung der motorischen Region, welche die Autoren in der vorliegenden Arbeit mitteilen, bestand Astereognosie. Aber es scheint, dass auch bei anders gelegenen cerebralen Krankheitsherden dieses Symptom vorhanden sein kann. M. Brasch.

Oddo et **Darcourt,** Sur les troubles des réactions électriques dans la paralysie familiale périodique. Soc. de Biol. 1901, No. 33.

Die Verff. bestätigen im Wesentlichen schon Bekanntes. Aus ihren Studien schliessen sie: 1. dass während der kritischen Periode die Erregung des Nerven leichter eine Muskelcontraktion bewirkt, als die direkte Erregung des Muskels selbst; 2. dass die faradische Reizung oft leichter Reaktionen auslöst, als die galvanische; 3. dass die faradische Erregung das Verschwinden der elektrischen Störungen schneller beseitigt und die Rückkehr zur normalen aktiven Beweglichkeit beschleunigt.

Ferner stellen sie diese „myoplégies familiales“ den „myotonies familiales“ gegenüber und glauben den Verlust der elektrischen Erregbar-

Digitized by Google

keit bei dem in Rede stehenden Leiden und ihre schnelle Wiederkehr mit den Zuständen vergleichen zu sollen, welche in blutleer gemachten Muskeln durch hohe Ligaturen und nach deren Lösung eintreten. Klinisch sei das Wichtigste, dass ein vollkommener Verlust der elektrischen Erregbarkeit ohne tiefe und endgiltige anatomische Veränderung der Muskelfaser eintreten und eine vollkommene und schnelle funktionelle Wiederherstellung in den Intervallen stattfinden könne. Bernhardt.

1) **S. Róna,** Zur Pathologie des Rhinoskleroms. Ein zweiter Fall von Rhinosklerom mit regionären Lymphdrüsenmetastasen. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 58, S. 165.
2) **A. Huber,** Histologische Befunde bei rhinoscleromatösen Drüsenerkrankungen. Ebenda. S. 170.

1) R. ergänzt seine früher (Cbl. 1900, S. 206) mitgeteilte Beobachtung von metastatischer regionärer Lymphdrüsenschwellung bei Rhinosklerom durch einen neuen gleichartigen Fall. Auch in diesem liessen sich aus der Lymphe und dem Gewebe der geschwollenen Submaxillardrüsen die specifischen Bacillen züchten. Im Uebrigen betont Verf. von neuem die relative Häufigkeit der Krankheit in Ungarn, aus welchem Lande bereits 27 Fälle publicirt worden sind.

2) H. hat die von R. excidirten Drüsen histologisch untersucht und dabei auch Rhinosklerombacillen gefunden. Der specifische Charakter der rhinoskleromatösen Drüsenerkrankung besteht nach ihm lediglich in der bakteriologischen und histologischen Nachweisbarkeit dieser Bacillen; die sonstigen Veränderungen haben nichts Specifisches. H. Müller.

A. H. G. Doran, Tubal gestation sac entirely anterior to the uterus; operation; recovery. The Lancet 1901, September 14.

Tubarschwangerschaft in den ersten Monaten liegt fast immer im Douglas'schen Raum und mehr oder weniger seitlich vom Uterus an der Seite, von der aus sich die Gravidität entwickelt hat. Zuweilen kann der Tubarsack auch so verlagert sein, dass er an der entgegengesetzen Seite des Beckens sich befindet. In beiden Fällen aber im allgemeinen liegt er hinter dem Uterus. — Verf. beschreibt eine seltene Beobachtung, die eine Ausnahme von dieser Regel bildet: Bei einer 29jährigen Patientin war aus den Symptomen die Diagnose auf Extrauteringravidität leicht zu stellen. Der schwangere Tubarsack lag zwischen Blase und Gebärmutter; der Uterus war retrovertirt. Wie sich bei der Laparotomie zeigte, handelte es sich um die schwangere linke Tube, die gegen die rechte hin gerichtet war; ihre hintere Fläche war adhärent am Fundus der Blase, ihre Vorderseite am Uterus. Es bestanden ferner Adhäsionen zwischen dem Wurmfortsatz und dem linken Eileiter. Jedenfalls ist die Verwachsung mit dem Processus vermiformis erst zu stande gekommen, nachdem die Tube vor den Uterus und nach rechts hin gelangt war. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

UNIV. OF MICH.
FEB 14 1902

Wöchentlich erscheinen 2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. 25. Januar. No. 4.

Inhalt: Arnstein, Zur Bestimmung der Acidität des Harns. — Cohnheim, Die Undurchlässigkeit der Harnblasenwand. — Cipollina, Zur Kenntnis der Trommer'schen Probe. — Fischer, Die Hydrolyse des Caseins durch Säuren. — Keller, Ueber die Verletzung der unteren Olive. — Wodarz, Traumatische Luxation im Talonavicular-gelenk. — Borchard, Ueber luetische Gelenkentzündungen. — Rother, Zur Behandlung der akuten Perityphlitis. — Alexander, Ueber den Ductus endolymphaticus. — Reimer, Fremdkörperabscess in der Ohrgegend. — Onodi, Ueber Laryngitis submucosa infectiosa. — Trumpp, Das Schicksal der Tracheotomirten. — Wright, Shiga, Ueber die Aetiologie der Dysenterie. — Friedmann, Ueber die Erblichkeit der Tuberkulose. — Kölbl, Ueber Alboserin. — Dupuis, Ueber die Ruptur der Aortenklappen. — Ling, Bodenstein, Behandlung der Appetitlosigkeit. — Pick, Ueber intermittirendes Gallenfieber. — Terrien, Die Säureintoxikation von Säuglingen. — Bendix und Finkelstein, Apparat zu Stoffwechseluntersuchungen. — Hermanni, Die Erkrankungen in Chromatfabriken. — Krokiewicz, Zur Lehre vom Aortenaneurysma. — Bianconi, Haberkant, Ueber Hedonal. — Bailey und Becker, Ueber Blutungen im Rückenmark. — Mott und Halliburton, Die Chemie der Nervendegeneration. — Reiss, Ueber Syphilis als Lokalaffektion. — Parascandolo und Marchese, Das Curettement der Blase.

R. Arnstein, Ueber die Aciditätsbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 1.

Das zur Zeit am meisten angewendete Verfahren zur Bestimmung der Acidität des Harns ist das Freund-Lieblein'sche, bei welchem die Quantität des im Harn enthaltenen sauren Phosphats ermittelt und als Ausdruck der Acidität betrachtet wird. Durch umfangreiche und eingehende Untersuchungen des Einflusses der im Harn vorhandenen Salze auf das zur Bestimmung des sauren Phosphats angewendete Verfahren der Fällung mit Chlorbaryum, gelangt Verf. zu dem Resultat, dass die Freund-Lieblein'sche Methode unbrauchbar ist, ein Schluss, zu welchem auch de Jager gekommen war, wenn auch manche Einzelheiten in den Angaben dieses Autors nicht bestätigt werden konnten. Aber auch das von de Jager empfohlene Verfahren, nach welchem einerseits ermittelt wird, wieviel Säure erforderlich ist, um alles Phosphat in saures und andererseits, wie-

viel Alkali, um alles Phosphat in normales überzuführen, hielt der kritischen Prüfung vom Verf. nicht Stand. Versuche des Verfs., zu einer neuen Methoden zu gelangen, welche davon ausgingen, dass Silbernitrat bei Gegenwart von essigsaurem Natron aus sauren Phosphaten die normale Verbindung Ag_3PO_4 ausfällt, führten vorläufig zu keinem positiven Resultat.

E. Salkowski.

O. Cohnheim, Die Undurchlässigkeit der Wand der Harnblase. Zeitschr. f. Biol. Rd. 41, S. 331.

Die Angaben über die Durchlässigkeit der Wand der Harnblase lauten different. C. stellte nun Versuche an Kaninchen an, deren Ureteren nahe der Niere aufgesucht, doppelt unterbunden und durchschnitten wurden und in deren Harnblase dann mittels Katheterismus verschiedene Lösungen gebracht und verschieden lange Zeit belassen wurden.

Er fand, dass die Harnblasenwand, solange sie unverletzt ist und durch die in die Blase eingebrachten Substanzen keine Schädigung ihres Epithelbelages zu stande kommt, absolut undurchlässig ist. So wurde von Zuckerlösungen mässiger Concentrationen nichts resorbirt, wurde jedoch durch gleichzeitigen Fluornatriumgehalt das Epithel vergiftet, so ging Zucker aus der Blase heraus, dafür trat Kochsalz in sie über. Aber auch reine Zuckerlösungen schädigen den Epithelbelag, wenn sie allzu concentrirt sind. — So erklärt es sich auch, dass eine Reihe von Giften, sofern sie Zellgifte sind, resorbirt werden, andere, die die Epithelzellen nicht beeinflussen, dagegen nicht zur Resorption kommen.

Die Harnblasenwand wäre danach keine Diffusionsmembran und osmotische Processe spielen sich an ihr nicht ab.

A. Loewy.

A. Cipollina, Ueber den Einfluss einiger Substanzen auf die Trommer'sche Probe. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 27.

Während reine Zuckerlösung bei Anstellung der Trommer'schen Probe einen roten Niederschlag von Kupferoxydul giebt, giebt zuckerhaltiger Harn einen gelben von Kupferoxydulhydrat. Dies Verhalten des letzteren beruht nach NEUMAYER auf der Gegenwart des Kreatinins. — Verf. untersuchte nun, ob das Kreatinin des Harns allein für das Verhalten verantwortlich zu machen ist. Er führte es zu diesem Zwecke durch längeres Kochen des Harns mit 15—16proc. Natronlauge in Kreatin über. Er erhielt nun nicht mehr den gelben, sondern den roten Niederschlag. Es konnten ja allerdings durch das Kochen mit NaHO andere, uns unbekannte, ebenso wie Kreatinin wirkende Substanzen mit zerstört sein; das wäre jedoch zur Zeit eine unbeweisbare Hypothese.

Nun fand Verf. weiter, dass noch einige andere Stoffe, zu Zuckerlösung gefügt, gelben Niederschlag entstehen liessen: 4proc. Fleischmilchsäure, 1proc. Allantoin, Gährungsmilchsäure, 2proc. Asparagin, Isobuttersäure, Benzoësäure und Thymol in concentrirter Lösung. Auch Alkohol zum gleichen Volum Zuckerlösung hinzugesetzt. Ferner einige in ihrer Constitution dem Kreatinin nahe stehende Körper: Guanidin, Glykocyamin und Glykocyamidin. Jedoch haben alle diese die in Rede stehenden Wir-

kung erst in viel grösserer Concentration als das Kreatinin, das schon in einer Lösung von 1 : 10000 bis 1 : 20000 wirkt und weiter dürfen die benutzten Alkalimengen nur sehr gering sein, während sie beim Kreatinin in weiten Grenzen schwanken können. Die gelbe Trommer'sche Probe unter Benutzung von viel Alkali dürfte deshalb eine sehr feine Kreatininreaktion darstellen. A. Loewy.

E. Fischer, Ueber die Hydrolyse des Caseins durch Salzsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 151.

Mit Hülfe des neuen Ester-Verfahrens, über das bereits berichtet ist, sind unter den Spaltungsprodukten des Caseins drei bisher übersehene Substanzen aufgefunden, Aminovaleriansäure, Phenylalanin und α-Pyrrolidincarbonsäure. Die erstere ist nur schwer in reinem Zustande zu erhalten, ihre Constitution ist noch unaufgeklärt.

Die Reindarstellung des Phenylalanins ist gleichfalls mit grossen Schwierigkeiten verknüpft; es entsteht ein Gemisch von Racemkörper und der l-Modifikation. Die Erkennung von Phenylalanin erfolgt leicht durch Oxydation (mit Chromsäure), wobei der charakteristische Geruch nach Phenylacetaldehyd auftritt. Der Gehalt des Caseins an Phenylalanin beträgt etwa $2^1/_2$ pCt.

Von besonderem Interesse ist das Vorkommen von α-Pyrrolidincarbonsäure. Neben der inaktiven erhält man die bisher unbekannte l-Form, die zusammen zu etwa 3.2 pCt. aus Casein entstehen. Die l-Pyrrolidincarbonsäure kann durch ihr in Alkohol lösliches Kupfersalz von dem unlöslichen der r-Form getrennt werden. Da die Pyrrolidincarbonsäure nicht aus anderen Aminosäuren künstlich dargestellt werden kann, und auch bei Trypsinverdauung entsteht, ist sie als primäres Spaltungsprodukt zu betrachten; sie hat eine ringförmige Constitution:

$$\begin{array}{l} CH_2 - CH \cdot COOH \\ | \qquad\quad > NH \\ CH_2 - CH_2 \end{array}$$

C. Neuberg.

R. Keller, Ueber die Folgen von Verletzungen in der Gegend der unteren Olive bei der Katze. Arch. f. Anat. u. Physiol., Anat. Abteil. 1901, S. 177.

Nach dem Vorgang und auf die Anregung von Tschermak hat Verf. bei Katzen nach dem Sharlinger'schen Verfahren Läsionen der Oliva inf. und benachbarter Gebiete gesetzt und das Centralnervensystem nach längerer Lebensdauer der Tiere nach der Marchi'schen Methode untersucht. Es handelt sich um zwei Katzen mit fast totaler und partieller Zerstörung einer Oliva inf., um einen Fall mit Verletzung in der Raphe in der Höhe des Trapezkörpers und um eine Läsion in der Gegend des Bechterew'schen Vestibulariskernes, welche die angrenzende Randpartie und den hintersten Pol des Unterwurms mit betraf. Indem hier auf die vielfachen Einzelheiten der fleissigen Arbeit nicht eingegangen werden kann, seien nur die wichtigsten anatomischen und physiologischen Resultate zusammengefasst.

Es konnten mit Sicherheit gekreuzte, aus den Oliven entspringende Strickkörperfasern zum Kleinhirn und wahrscheinlich ungekreuzte Fibrae olivocerebellares mit Endigung im Oberwurm des Kleinhirns nachgewiesen werden. Diesen abführenden Olivenfasern stehen zuleitende Fibrae cerebello-olivares, Zweige der Hinterstrangkern-Grosshirnsysteme und des ventralen Vorderseitenstrangrestes sowie der centralen Haubenbahn gegenüber. Nach Verletzung der Oliva inf. fehlen deutliche Störungen der Motilität, der Sensibilität und des Gleichgewichts, vor allem auch Zwangsbewegungen. Der schon bekannte Verlauf der Hinterstrangskernfasern zu Kleinhirn und Grosshirn wird bestätigt. In der Höhe der Oliva inf. kreuzen nicht aus derselben entspringende Fasersysteme, die zum medialen Thalamuskern, dem roten Haubenkern und der Substantia nigra aufsteigen.

Aus dem Kleinhirn zieht ein absteigendes übergeordnetes System zum Endkernlager des Vestibularis; ferner zieht ein ungekreuztes und ein in der Höhe der Oliva inf. sich kreuzendes Medullarsystem zum absteigenden Vestibulariskern und Deiters'schen Kern. Vom Bechterew'schen Kern und absteigenden Vestibulariskern ziehen Fasern im hinteren Längsbündel beider Seiten herab mit Fasern zum Abducens- und Hypoglossuskern sowie zum Vorderhorn des Rückenmarks.

Die nach Durchschneidung des untern Kleinhirnstiels auftretenden Zwangs-, vor allem Rollbewegungen sind auf Mitläsion der Vestibulariskerne, speciell des Deiters'schen Kerns zu beziehen, während Durchtrennung des Medullarsystems zu den Vestibulariskernen symptomlos verläuft. Durchtrennung des absteigenden Kleinhirnsystems zu den Vestibulariskernen ist von Neigung des Kopfes und Gangabweichung nach der operirten Seite gefolgt.

Was endlich die Homologie der Extremitätenregion bei Tieren mit Gehirnen vom Vierwindungstypus (Katze und Hund) mit dem menschlichen Gehirn betrifft, so ist die Fissura coronalis mit der Fissura centralis Rolando zu homologisiren, der Gyrus coronalis mit dem Gyrus centralis post., der Gyrus cruciatus post. mit dem Gyrus centralis ant., der Gyrus cruciatus ant. mit dem hinteren Antcil der ersten Stirnwindung. M. Rothmann.

Wodarz, Zur Casuistik der traumatischen Luxationen im Talonaviculargelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 61, H. 1 u. 2.

Bei einem 19jährigen Kranken mit einer seit 3 Monaten bestehenden Luxation des Naviculare, das auf den Talushals getreten war, während gegen die Keilbeine keine Verschiebung bestand (die Verletzung war durch Fall aus einer Höhe von 8 m entstanden), wurde ein etwa 10 cm langer Schnitt auf der Rückenfläche des Fusses nach innen von der Sehne des Extensor hallucis vom 1. Keilbein bis zum Sprungbeinkörper geführt. Es zeigte sich, dass das Kahnbein im Talonaviculargelenk nach oben und innen luxirt war. Der Talnskopf war nach aussen und unten gesunken. Die Verbindung des Kahnbeins mit den drei Keilbeinen war intakt. Nachdem spannende straffe Bandmassen, die zum grossen Teil durch narbige Stränge zwischen dem Kahnbein und dem inneren Knöchel verstärkt waren, teils gespalten, teils durch forcirtes manuelles Redressement zerrissen

waren, liess sich der Fuss in die Normalstellung bringen, ohne dass er in die excessive, vorher vorhandene Varusstellung zurückschnappte. Dabei kam der zurückgesunkene Taluskopf zu Gesicht. Eine Reposition der talonaviculären Gelenkfläche war unausführbar, weil das Kahnbein auf dem Talushals ritt. Es wurde deshalb mit dem Meissel die proximale Hälfte des Os naviculare sowie ein Teil des Caput tali resecirt. In der Normalstellung des Fusses berührten sich alsdann zum grossen Teil die angefrischten Knochenflächen. Der Erfolg war ein in jeder Beziehung guter.

Joachimsthal.

Borchard, Ueber luetische Gelenkentzündungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 61, 1. u. 2. H.

B. hält die akute syphilitische Gelenkentzündung, die mit Hydrops und Schwellung der Gelenkkapsel einhergeht, für nichts weiter als die Beteiligung der Synovialis an einer akuten allgemeinen Infektion, die naturgemäss so oft auftreten kann, wie das syphilitische Virus derartige Zeichen der Verallgemeinerung des Giftes im Körper, d. h. Erscheinungen der sekundären Syphilisperiode hervorrufen kann, dass aber alle anderen syphilitischen Gelenkerkrankungen der Ausdruck eines syphilitischen Produktes sind, d. h. eines Gumma, wie es der tertiären Periode eigen ist. Die Zottenbildung ist dabei nicht die Folge eines länger bestehenden Hydrops, eines fibrinösen Niederschlages auf der Synovialis, sondern ist bedingt durch die Bildung miliarer Gummata in der Synovialis. Auch die in den nur klinisch beobachteten Fällen nachgewiesene Verdickung der Synovialis wird nach B. auf die Bildung solcher miliaren Gummata zu beziehen sein. Ferner glaubt B. nicht, dass der akute Hydrops syphiliticus ohne weiteres in die chronische Form übergehen kann. Letztere tritt erst ein, wenn es zur Bildung miliarer Gummata, zur Proliferation von Zotten gekommen ist. Jeder Hydrops bei der sogenannten tertiären und congenitalen Lues ist auf die oben erwähnte Veränderung der Synovialis, des parasynovialen Gewebes oder des Knorpels zu beziehen.

Bei einer 29jährigen Patientin mit seit fünf Jahren bestehender Gelenkerkrankung beider Kniee syphilitischen Ursprungs fand B. bei der Eröffnung des rechten Kniegelenks nach Durchtrennung der sehr verdickten Kapsel an der äusseren Umschlagstelle des oberen Raumes einen der Gelenkkapsel breit aufsitzenden, reichlich taubeneigrossen, von glatter weisser Haut überzogenen Tumor. Die Synovialis des Gelenks war sammetartig geschwollen und dicht besetzt mit kleineren und grösseren bis 2 cm langen und 10 cm breiten Zotten. Der Tumor zeigte sich auf dem Durchschnitt bestehend aus einem weisslich-grauen, in der Mitte gelblich-weissen Gewebe, das von einer derberen bis 2 mm dicken weissen schwieligen Haut überkleidet war. Mikroskopisch zeigte der grössere Knoten deutlich gummösen Bau und auch in den kleineren Zotten und Zöttchen konnten kleine Gummata nachgewiesen werden.

Joachimsthal.

Rother, Zur Behandlung der akuten Perityphlitis. Arch. f. klin. Chir. 64. Bd., 3. H. S. 709—714.

R. giebt eine gedrängte Uebersicht über die Perityphlitis-Behandlung,

die sich ihm bewährt hat. Die Douglas-Abscesse eröffnet er nicht mehr von der vorderen Bauchwand aus, sondern bei Männern von der vorderen Mastdarmwand, bei Frauen vom hinteren Scheidengewölbe. Die Methode hat, wie leicht einleuchtet, die grossen Vorteile, dass eine Eröffnung der freien Bauchhöhle vermieden wird und dass der Eiter an der tiefsten Stelle abfliesst. — Die Perityphlitiden teilt R. in die circumskripte und die diffuse Form ein. Bei der circumskripten Form lässt er den Anfall vorübergehen, um im anfallsfreien Stadium die Radikaloperation zu machen. Die Radikaloperation führt er in zunehmender Zahl aus; die Resultate sind glänzend.

Bei der diffusen Form wartet er etwa zwei Tage, ob sich ihre stürmischen Erscheinungen in eine circumskripte Form umgewandelt haben, was oft geschieht. Ist dies nicht der Fall, so erfolgt die Operation. Nicht operirt wird nur bei moribunden Patienten. R. teilt dann die Resultate von 1893 bis 1900 mit; die erreichte Besserung führt er einerseits auf die Zusendung der Patienten im früheren Stadium, andererseits auf die Operation der Douglas-Abscesse von unten zurück.

Besonders interessant sind die Ausführungen des Verfs. über die Spülmethode bei diffuser Peritonitis. Nach Durchprüfung seines grossen Materials verwirft er sie bis auf 5 Fälle vom Hundert, bei denen er einen Versuch mit ihr für berechtigt hielt. Selberg.

G. Alexander, Zur Entwickelung des Ductus endolymphaticus (Processus labyrinthi). Arch. f. Ohrenheilk. 52. Bd., S. 18.

Gegenüber der Ansicht von Netto und Poli, dass der Duct. endolymphaticus eine selbstständige, nicht aus dem ursprünglichen Stiel des Hörbläschens hervorgehende Bildung darstellt und als blind endende Knospe allmählich aus dem Labyrinthbläschen hervorwachse, spricht sich A. auf Grund seiner Untersuchungen dahin aus, dass beim Hühnchen und Meerschweinchen der Ductus endolymphat. aus der ursprünglichen Verbindungsregion zwischen Hornblatt und Labyrinthanlage hervorgeht; wenn bei einer Reihe von Wirbeltieren (Axolotl, Rana, Bdellastoma, Lacerta) ein allerdings ähnlich gelagerter Canal als selbstständige Ausstülpung des Labyrinthbläschens zur Entwickelung komme, die mit der ursprünglichen Verbindungsregion nichts zu thun habe, so könne diese Bildung der obenerwähnten an Hühnchen und Meerschweinchen nachgewiesenen nicht homolog sein und es sei daher nur für eine der beiden Formationen — und zwar nach der historischen Auffassung nur für jene, welche aus dem ursprünglichen ektodermalen Verbindungsrohr hervorgeht — (Säuger und Vögel), der Name „Ductus endolymphaticus" zulässig. Schwabach.

M. Reimer, Ein Fall von Fremdkörperabscess in der Ohrgegend. (Aus der Universitätsohrenklinik in Heidelberg.) Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 46.

Bei einem 50jährigen Mann fand R. in der Fossa temporalis dextr. eine teigige, auf Druck schmerzhafte Anschwellung. In der rechten Stirnscheitelgegend ebenso wie unterhalb der Spitze des Proc. mast. je eine

Narbe. Durch Incision wurde ein zwischen Subcutis und Fascia temporalis gelegener Abscess geöffnet; beim Abtasten der Abscesshöhle wurde ein Fremdkörper entdeckt, der sich beim Ausspülen als ein $4:3:2^1/_2$ mm grosses Steinchen dokumentirte. Aus der Anamnese ergiebt sich, dass Pat. vor 15 Jahren durch einen Unfall sich eine Wunde in der Stirnscheitelgegend zugezogen hatte. Bei der Vernähung war das jetzt gefundene Steinchen, nach Verfs. Ansicht, in der Wunde zurückgeblieben und zunächst anstandslos eingeheilt. Später waren, wie die Anamnese ebenfalls ergab, mehrere teils leichte, teils schwere Entzündungsanfälle an der betreffenden Stelle aufgetreten, als deren letzte der oben erwähnte Abscess angesehen werden musste. Schwabach.

Onodi, Laryngitis submucosa infectiosa acuta. Arch. f. Laryngol. u. Rhinolog. Bd. 12, H. 2.

Die akut infektiösen Entzünduugen des Kehlkopfes bilden weder ätiologisch noch klinisch eiu einheitlich festgesetztes Kapitel der Laryngologie. Klinisch werden sie unter obigem Namen zusammengefasst, Verf. glaubt aber, dass es notwendig sei, durch entsprechende Epitheta dieselben von einander zu trennen.

Wenn der Process sich auf die Epiglottis erstreckt und die entzündliche Schwellung eine ödematöse Infiltration verursacht, hohes Fieber besteht, könnte der Zusatz erysipelatosa gemacht werden. Diese Fälle nehmen einen eher besseren Verlauf, wenn die Allgemeinerscheinungen nicht in den Vordergrund treten und keine Complikationen entstehen.

Wenn bei mässigem Fieber die plastische oder eitrige Infiltration ausser der Epiglottis noch andere Kehlkopfteile betreffen, wäre der Zusatz phlegmonosa geeignet. Meist treten Allgemeinerscheinungen und Complikationen in den Vordergrund und die Prognose ist schlechter. In einigen Fällen können Beläge und Membranen, auch Abscessbildung auftreten.

Wenn die akute Schwellung und Infiltration mit Gewebszerfall verbunden ist nnd sehr üblen Geruch verbreitet, könnte man das Beiwort necrotica anwenden. Dieser nekrotische Process kann gleich oder später auftreten, oberflächlich sein oder sich in die Tiefe erstrecken.

Verf. meint, dass diese Epitheta die gemeinschaftliche ätiologische Grundlage nicht stören, dagegen die Unterschiede im klinischen Bilde und Verlauf vom Standpunkt der Praxis zum Ausdruck geben.

W. Lublinski.

Trumpp, Das fernere Schicksal der überlebenden Tracheotomirten und intubirten Kinder. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 43.

Landouzy hatte behauptet, dass nur wenige wegen diphtherischen Croups tracheotomirten Kinder das Mannesalter erreichen. Beweis sei, dass zu den sich zur militärischen Untersuchung stellenden sich nur ausnahmsweise solche befinden, die Spuren einer ehedem ausgeführten Tracheotomie zeigen. Verf. erwirkte durch die bayerischen Generalärzte eine Untersuchung, die ergab, dass von sämmtlichen Untersuchten des Jahr-

gangs 1901 55 = 0,5 pM. Tracheotomienarben hatten. Von denen waren 23 = 41,8 pCt. tauglich, 16 = 29,1 pCt. wegen der Folgen der Tracheotomie untauglich, 16 = 29,1 pCt. zurückgestellt. Daraus ergiebt sich, dass von den überlebenden männlichen Tracheotomirten über die Hälfte an den Folgen der Tracheotomie noch zu leiden hatten und dass diese Folgen bei 29 pCt. zu dauernder Untauglichkeit führten. Die Angaben Landouzy's, dass die Tracheotomie Prädisposition für Tuberkulose schaffe, gilt, für Deutschland wenigstens, nicht, wohl aber, dass ein nicht unbedeutender Procentsatz der ehemals Operirten an gewissen Folgeerscheinungen zu leiden hat. Dafür spricht auch eine andere Statistik des Verfs. Von 351 wegen diphtherischer Laryngostenose in den Jahren 1886—1896 operirten Kindern starben 23 und 328 blieben am Leben. Bei 64 Fällen ergab sich, dass sie seit der Operation an Affektionen des Rachens, Kehlkopfs und der Lungen leiden. Wenn auch diese Statistik noch zu klein ist, so ergiebt sich doch, dass eine Operation möglichst zu vermeiden und ferner dass eine Vervollkommnung und Verbesserung der Technik derselben durchaus anzustreben ist. W. Lublinski.

1) **B. L. Wright,** Dysentery (in the tropics): ist symptomatology; complications and treatment. University med. magazine. Philadelphia 1901, Vol. XIII, No. 12, p. 833.

2) **K. Shiga,** Studien über die epidemische Dysenterie in Japan, unter besonderer Berücksichtigung des Bacillus dysenteriae. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 43—45.

1) Der specifische Krankheitskeim wird unzweifelhaft durch das Trinkwasser in den Körper gebracht. Hierfür spricht folgende Beobachtung: Im Oktober 1899 war Verf. mit einem Bataillon zwei Meilen von Cavite entfernt auf Wache. Das Wasser wurde aus der Stadt herbeigebracht und nur abgekocht verabfolgt. 6 Wochen lang war das Kommando völlig frei von Dysenterie, da meldeten sich plötzlich einige 20 Mann und drei von 6 Officieren eines Morgens krank. Durch Nachfragen wurde festgestellt, dass innerhalb der letzten 48 Stunden das Wasser nicht abgekocht worden war. Ein anderes Beispiel ist: In Cottabato am Rio Grande war ein Bataillon garnisonirt. Dieses bezog sein Wasser aus dem Flusse, nachdem es durch Schnellfilter gegangen war. Von diesem Commando war ein grosser Teil an Dysenterie oder Ruhr erkrankt, die Krankheiten nahmen erst ab, als das Wasser gekocht wurde. Neben der Uebertragbarkeit des Ruhrerregers durch Wasser wird also durch das erste Beispiel die Incubationszeit mit ca. 48 Stunden festgestellt.

Weiterhin giebt Verf. kurz Mitteilung über den Verlauf der akuten und chronischen Form der Ruhr. Vom Complikationen ist neben Leberabscess, Perforation mit Peritonitis und Appendicitis angegeben. Die Behandlung besteht bei den frischen Fällen in Darreichen von Ipacacuanha-Infus, bei älteren Fällen Wismuth, Calomel und hohe Eingiessungen von Kreolin, Salicylsäure oder Argentum nitricum. Wichtig ist, dass die Leute im Bett gehalten werden und flüssige Diät erhalten.

2) Verf. hat bei Ruhrkranken in Japan einen Bacillus aus den De-

jektionen isolirt, welcher mit dem von Kruse bei unserer Ruhr gefundenen nach der Beschreibung identisch oder nahe verwandt ist. Der Bacillus wächst auf den gebräuchlichen Nährböden wie der Typhusbacillus, auf Gelatine bilden die oberflächlichen Colonien Häutchen mit Weinblattzeichnung, auf Agar bilden sie einen feinen feuchten, transparenten Belag, auch das Wachstum auf Kartoffeln ist analog dem der Typhusbacillen. In Bouillon wird Indol nicht gebildet, Traubenzucker wird nicht vergohren, Milch nicht zum Gerinnen gebracht. Nach Gram entfärben sich die Bakterien. Sie sind kurze Bacillen mit abgerundeten Enden, unterscheiden sich von den Typhusbacillen dadurch, dass sie kaum beweglich sind — die von Kruse isolirten Bakterien sind unbeweglich. Einmal gelang es S., einige endständige Geisseln nachzuweisen. Die Bakterien sind in dem blutigen Schleim der Ruhrdejektionen meist in grossen Mengen am Ende der ersten Woche nachweisbar. Aus den inneren Organen konnte S. sie nicht züchten. Von dem Blute der Ruhrkranken wurden die Bacillen je nach der Schwere des Falles verschieden stark agglutinirt. Die Agglutination trat meistens in der zweiten Woche auf, zuweilen aber auch später. Frühzeitiges Auftreten hoher Agglutinationsfähigkeit gab eine günstige Prognose. Verschiedene Kranke hat S. mit Immunserum behandelt und einen günstigen Einfluss davon beobachtet, die Zahl der Stühle wurde geringer, Stuhldrang und Schmerzen im Bauche liessen nach, das Fieber fiel ab. Den Erfolg der Serumbehandlung belegt S. durch zahlreiche Krankengeschichten. H. Bischoff.

Fr. Franz Friedmann, Experimentelle Studien über die Erblichkeit der der Tuberkulose. Die nachweislich mit dem Samen und ohne Vermittelung der Mutter auf die Frucht übertragene tuberkulöse Infektion. Zeitschr. f. klin. Med. 1901, Bd. 43, S. 11.

Dass tuberkulöse Tiere, ohne lokale Genitaltuberkulose zu haben, mit dem Samen virulente Tuberkelbacillen nicht selten ausscheiden, ist bereits durch mikroskopische Untersuchung und Verimpfung des Samens von nicht wenigen Autoren bestätigt worden; es fragte sich, ob diese Bacillen direkt ohne Vermittelung der Mutter das Ei inficiren können, und ob somit die Tuberkulose mit dem väterlichen Samen übertragen werden kann. Um diese Frage zu entscheiden, hat Verf. Kaninchen unmittelbar nach der Begattung ein bis zwei Tropfen einer dünnen Tuberkelbacillenaufschwemmung in alkalischer Kochsalzlösung in die Vagina gespritzt und meist 6 Tage nach der Conception die Tiere getötet. Er hat sodann die jungen Embryonen in dem Uterus gehärtet und Serienschnitte angelegt, wobei die Schnittführung senkrecht zur Achse des Uterus gerichtet war. F. konnte nun in sämmtlichen untersuchten Embryonen dieses Stadiums unzweifelhafte Tuberkelbacillen feststellen. Bald waren sie ganz vereinzelt, im ganzen Embryo nur etwa zwei, zuweilen lagen sie aber auch in Nestern zusammen; ein Zeichen, dass sie sich in dem Embryo vermehrt hatten. Dass durch Vermittelung der Mutter die Bacillen übertragen seien, ist zu der Zeit ganz ausgeschlossen, da noch keine Placenta gebildet ist und der Embryo der Uteruswand ganz lose anliegt. Es ist mithin durch diese Versuche, welche allerdings insofern den natürlichen Verhältnissen nicht ent-

sprechen, als verhältnismässig viele Bacillen injicirt sind, erwiesen, dass mit dem Sperma in die Vagina gelangte Tuberkelbacillen ohne jede Vermittelung der Mutter in die Embryonen übergehen können.

H. Bischoff.

F. Kölbl, Untersuchungen über den therapeutischen Wert des Alboferins, eines neuen Eisen-, Phosphor- und Eiweisspräparates. Wiener med. Blätter 1901, No. 21.

Alboferin ist eine Combination von Eisen, Phosphor und Eiweiss, bei der Eisen und Phosphor vollkommen organisch in hochmolekularer Form an Eiweiss gebunden sind; es enthält 90,14 pCt. Eiweiss, 0,68 pCt. Eisen, 0,32 pCt. Phosphor, 0,13 pCt. Amidstickstoff und 9,5 pCt. Mineralstoffe. Es stellt ein geruch- und geschmackloses, hellbraunes, in kaltem Wasser leicht und vollständig lösliches Pulver dar; beim Kochen coagulirt es nicht. Es ist bakterienfrei, steril, zieht keine Feuchtigkeit an und ist daher unbegrenzt haltbar. Die Lösungen reagiren neutral, verbrauchen daher auch keine Magensäure. Irgend welche unangenehme Nebenwirkungen, Schädigung der Zähne, Verdauungsstörungen oder dergl. treten auch bei langdauerndem Gebrauch nicht auf. Die Dosis für Erwachsene ist drei bis vier Mal täglich ein Theelöffel voll, bei Kindern entsprechend weniger; zweckmässig ist die Darreichung in Pastillenform. Indicirt erscheint die Anwendung des Alboferins vor allem bei Chlorose und Rachitis, ferner bei allen Schwächezuständen, Neurasthenie, Tuberkulose u. s. w. Die von K. erzielten Erfolge waren zum Teil glänzende, so dass er die Anwendung des Mittels aufs Wärmste empfiehlt. K. Kronthal.

Dupuis, Les ruptures valvulaires de l'aorte. Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1900, No. 72.

Die nur äusserst selten zu beobachtenden Rupturen der Aortenklappen kommen vorwiegend bei Männern vor; meist liegen, als prädisponirendes Moment, Erkrankungen in der Aortengegend vor, während als eigentlich kausales Moment körperliche Anstrengung oder Trauma anzuschuldigen ist. Früher glaubte man, dass als Folge der erwähnten Affektion der rapide Eintritt des Todes anzusehen sei; dem ist jedoch nicht immer so, vorausgesetzt, dass das Myocard kräftig genug ist, um die entstandene Aorteninsufficienz zu compensiren. Unter den im letzteren Fall zu constatirenden Symptomen ist besonders bemerkenswert ein per distance wahrnehmbares musikalisches diastolisches oder gleichzeitig auch systolisches Geräusch, das in einzelnen Fällen von den Patienten selbst constatirt werden konnte. Im Uebrigen kann der Eintritt der Ruptur schleichend erfolgen oder in sehr akuter Weise (mit wütenden Schmerzen, heftiger Dyspnoe etc.).

L. Perl.

---

1) **Ling,** Ein Fall von schwerer Anorexia nervosa. Petersb. med. Wochenschrift 1900, No. 48.

2) **Bodenstein,** Ueber Appetitlosigkeit. Wiener med. Presse 1900, No. 50.

1) Die Patientin, ein 18jähriges junges Mädchen, nervös erblich be-

lastet, die auch selbst eine Anzahl hysterischer Symptome aufwies, begann plötzlich ziemlich unvermittelt, angeblich wegen Appetitlosigkeit, und weil sie zu corpulent würde, genügende Nahrungsaufnahme zu verweigern. Da ihre Körperkräfte mehr und mehr schwanden und eine excessive Schwäche eintrat, wurde das Mädchen der Hospitalpflege überwiesen. An der Diagnose Anorexia nervosa konnte bei der erblichen Belastung und den hysterischen Erscheinungen (Globus hystericus, hysterische Aphasie und Lähmung) nicht gezweifelt werden. Die erfolgreiche Therapie bestand in gänzlicher Entfernung aus der häuslichen Umgebung, energischem Zwang zum Essen, unter Umständen in gewaltsamer Fütterung und Nährklystieren, in reichlicher Ernährung, falls notwendig Massage, und in nicht zu kurzer Behandlungsdauer. Stomachica können dabei verwandt werden, sind aber durchaus nicht notwendig. Das Mädchen, welches bei seiner Aufnahme 27 Kilo Körpergewicht aufwies, verliess das Hospital als gesunde, blühende Person, mit einem Körpergewicht von 41,6 Kilo. Dabei hatte sich ihr ganzes Wesen vollkommen zu ihrem Vorteil verändert.

2) Die Anorexie, wo dieselbe nicht das Symptom anderer Erkrankungen darstellt, sondern eine rein funktionelle Störung ist, lässt sich am besten durch Orexintannat bekämpfen. B. hat eine ganze Reihe einschlägiger Fälle mit dem genannten Mittel erfolgreich behandelt. Aber auch bei Hyperemesis gravidarum, bei der Anorexie im Kindesalter, wie bei der Magenneurosen begleitenden Appetitlosigkeit hat sich das Mittel vollkommen bewährt; ferner ebenso bei der Anorexie der Tuberkulösen. Nicht weniger günstig waren nach B. die Erfolge bei Magencarcinom, Chlorose und bei einer Reihe von akuten Erkrankungen, wie Typhus abdominalis, Pneumonia crouposa und Diphtheritis faucium et laryngis.

Carl Rosenthal.

F. Pick, Ueber intermittirendes Gallenfieber. (Fièvre hépatique intermittente Charcot.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 69, S. 1.

Auf Grund seiner Studien über das intermittirende Gallenfieber kommt P. zu dem Resultat, dass man den Namen „Fièvre hépatique intermittente" vorerst nur als Merkzeichen dafür beibehalten kann, dass es in der grossen Gruppe der Infekte der Gallenwege Fälle giebt, die ganz eigentümliche, für solche Infektfieber ungewöhnliche Verhältnisse darbieten. Als solche sind zu nennen:

1. Der zeitweise, mit auffallender Regelmässigkeit intermittirende Fiebertypus und protrahirte Verlauf.

2. Die nichteitrige Beschaffenheit der Gallenwegsentzündung und das Fehlen jeglichen sonstigen Entzündungs- oder Eiterungsherdes in der Leber und dem ganzen Körper, trotz mehrmonatlicher Dauer der Krankheit und häufigen Auftretens starker Fieberanfälle mit Schüttelfrost und Sopor.

(Einen diagnostischen Anhaltspunkt zur intravitalen Erkennung dieser nichteitrigen Infekte kann das Fehlen der Leukocytose ausserhalb und im Anfang auch während der Fieberanfälle darbieten.)

3. Eine hochgradige Verminderung der Stick- und Harnstoffausscheidung im Harne, die einestells im Gegensatz steht zu der dem Fieber allgemein zugeschriebenen Steigerung der Harnstoffausscheidung, andererseits

zwar für die Bedeutung der Leber für die Harnstoffbildung, jedoch bei dem Fehlen einer Ammoniakvermehrung gegen die gegenwärtig herrschende Lehre spricht, wonach diese Bildung aus der Leber zugeführten Ammoniaksalzen erfolgt. Carl Rosenthal.

F. Terrien, L'intoxication acide dans la gastroentérite des nourrissons. Rev. mens des mal. de l'enf. 1900, S. 577.

Die schweren Erscheinungen, welche bei Gastroenteritis der Säuglinge auftreten, haben verschiedene Autoren als Folgen einer Säurevergiftung aufgefasst. Diese Behauptung haben sie durch den Nachweis einer sehr beträchtlichen Zunahme der Ammoniakausscheidung im Harn dieser Kinder zu erweisen gesucht. Allen diesen Untersuchungen haften erhebliche Fehler an, welche die Ergebnisse derselben als unzuverlässig erscheinen lassen. Verf. suchte die Frage zu entscheiden durch Bestimmung der Alkalescenz des Blutes. Die von ihm angewandte Methode ist die von Landois mit der Modifikation von Drouin (s. Orig.), welche zu ihrer Ausführung nur wenige Tropfen Blut erfordert. Die Ergebnisse der Untersuchung des Verfs. sind: Es bestehen Beziehungen zwischen Säurevergiftung und Gastroenteritis der Säuglinge; da in den meisten Fällen, wenn die Krankheit einige Tage gedauert hat, der Alkalescenzgrad des Blutes beträchtlich niedriger wird. Diese Abnahme wird um so beträchtlicher, je länger die Krankheit dauert. Die Abnahme der Alkalescenz oder — was dasselbe ist — die Stärke der Säureintoxikation geht parallel dem Durchfall, von dem sie — wie es scheint — abhängt. Dagegen sind die Atrophie und Kachexie ohne Einfluss auf den Alkalescenzgrad; bei Zunahme der Kachexie ohne Diarrhoe sinkt die Alkalescenz nicht, kann sogar steigen. — Magenspülungen steigern sehr rasch die Alkalescenz des Blutes; die Gründe dieser Steigerung konnte Verf. noch nicht feststellen. Stadthagen.

B. Bendix und **H. Finkelstein,** Ein Apparat für Stoffwechseluntersuchungen am Säugling. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 42.

Das für den Versuch bestimmte Kind ruht auf einem im Bett ausgespannten starken Leintuch, das etwa von der Mitte ab sich in zwei mässig divergirende Fussteile spaltet, die durch Aufschlagen und Feststecken zweier innerer Zipfel zu dütenförmigen Röhren für die Beine umgestaltet werden. Auf dieses Leintuch ist mit den Knöpfen nach vorn eine gewöhnliche wollene Hemdhose aufgenäht, dergestalt, dass die Naht etwa in der dem Angulus scapulae entsprechenden Höhe in der Mittellinie beginnt und vom Kreuz sich gabelnd, beiderseits bis zur Kniekehle zieht. Analausschnitt der Hose und Spalt des Tuches müssen mit ihren Spitzen genau correspondiren. In diese Hose wird das Kind gesteckt; ein Verrutschen ist ausgeschlossen, da das Tuch stets der Hose folgt. Der Urinrecipient wird an einem hosenträgerartigem Leibgürtel angeknöpft. Zum Auffangen der Fäces genügt einfaches Unterstellen einer Schale. Der Apparat wird von Ernst Lentz (Berlin, Birkenstr. 18) angefertigt. Stadthagen.

Digitized by Google

Hermanni, Die Erkrankungen der in Chromatfabriken beschäftigten Arbeiter. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 14.

Die Arbeit enthält im Wesentlichen eine Aufzählung und Statistik der in einer bestimmten Fabrik gelegentlich der Natriumdichromatfabrikation vorgekommenen Erkrankungen. Abgesehen von den Schädigungen des Magendarmkanals, der Atmungsorgane, den Läsionen der Niere, der Augen und ausser den Chromgeschwüren auf der Haut interessirt am meisten die Geschwürsbildung auf dem knorpeligen Abschnitt der Nasenscheidewand mit der in der Regel sich anschliessenden Perforation dieser Scheidewandpartie (an der sog. Ecker'schen Grenzlinie); es handelt sich um eine lokale Aetzwirkung, von der fast sämmtliche Arbeiter befallen waren. Die theoretischen Anschauungen des Verfs. über dio genauere Entstehung und Entwickelung dieser Geschwüre eignen sich nicht zum Referat. Schaefer.

Krokiewicz, Beitrag zur Lehre vom Aneurysma aortae. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 31.

Es handelt sich um ein ungewöhnlich grosses Aneurysma aortae, das vom Bulbus knapp oberhalb der Klappen und der A. ascendens und von der linken Seite ausging und sich in die Herzbeutelhöhle an und über den rechten Vorhof ausbreitete. Das Aneurysma war von aussen als grosser überragender Tumor zu sehen — es hatte einen Schwund der 4., 5. und 6. Rippe hervorgebracht. Ein seltenes Vorkommnis dabei war eine sehr bedeutende Dilation des Ostium pulmonale und auch der Pulmonalarterie; beides bildete sich infolge der Ausdehnung des Aneurysmas in die Herzbeutel- und linke Brustfellhöhle, wie auch der Verwachsung mit den grossen benachbarten Blutgefässen und der Verschiebung des Herzens nach abwärts. — Subkutane Gelatineapplikationen beeserten den Krankheitsprocess keineswegs. Schaefer.

---

1) **G. Biancone,** Sul' Azione Ipnotica e Sedativa dell' Hedonal. Rivista Sperimentale etc. Vol. 26 (II.—III.).

2) **H. Haberkant,** Ueber Hedonal, ein neues Schlafmittel aus der Gruppe der Urethane. Allg. Zeitschr. f. Psych. 57. Bd. (6.).

1) B. empfiehlt das Hedonal in Dosen von 1—1,5 g in Lösung als gutes Hypnoticum und Sedativum, das auch bei längerem Gebrauch weniger unangenehme Nebenwirkungen hat als die anderen Hypnotica. 1 g Hedonal wirkte meist ebenso schlafmachend wie etwa 3 g Sulfonal oder 1,5—4 g Trional oder 2 g Chloralhydrat. Auch den lujektionen von Morphium und Duboisin zeigte sich die Dosis von 1,5 g Hedonal überlegen in seiner calmirenden Wirkung bei Angstzuständen und Erregunszuständen. In schweren Fällen von Epilepsie wirkte Hedonal in dreimaligen Dosen pro die bis zu 1,5 g täglichen Gebrauchs weder auf Zahl noch auf die Stärke der Anfälle günstig ein.

2) H. wandte Hedonal vorwiegeud bei Psychosen, also schwereren Fällen von Schlaflosigkeit an und kommt daher zu dem Resultate, dass in diesen Fällen nur 3—4 g eine befriedigende hypnotische Wirkung erzielten; bei neurasthenischen, hypochondrischen und leichten Depressions-

Zuständen genügten bereits 1—2 g. Meist trat die Wirkung $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach dem Einnehmen auf und hielt 7—8 Stunden an. Bei längerem Gebrauch grösserer Dosen tritt eine verstärkte Diurese ein (Polyurie). Vor Urethan verdient Hedonal den Vorzug wegen der grösseren Wirksamkeit und des Fehlens übler Nachwirkungen. Die $1^1/_2$—2fache Dosis Hedonal ist also gleichwertig anzusehen mit der entsprechenden Dosis Chloralhydrat. In Dosen über 2 g kann das Hedonal als Ersatz für Chloralhydrat wie für Sulfonal dienen. S. Kalischer.

---

1) **P. Bailey,** Traumatic hemorrhages into the spinal cord. Med. Record. April 7, 1900.

2) **W. F. Becker,** Haematomyelia, with report of three cases. Med. Record. August 18, 1900.

1) B. teilt die in Betracht kommenden Affektionen in drei Arten ein: Rückenmarksquetschung durch Wirbelbruch- oder Luxation, Druck auf das Mark durch intra- oder extradurale Ergüsse und in die eigentlichen primäre Hämatomyelien (sens. strict.). Die beiden zuerst genannten Arten werden kurz besprochen. Bei der dritten verweilt der Verf. länger. Er ist der Ansicht, dass diese Fälle häufiger sind, als man gemeinhin glaubt und als die ürigens spärlichen Statistiken zeigen — dies liegt an der günstigen Prognose dieser Fälle. Der Sitz der Blutung ist gewöhnlich die graue Substanz, die weisse ist nur bei ausgedehnteren Blutungen gefährdet. Die Breiten- und Höhenausdehnung der Blutung wechselt sehr, aber die Ausbreitung in der Längsachse auf weite, ja auf sehr weite Strecken ist nichts Seltenes. Bei der Sektion lässt sich an kleinen Blutungen oft mit blossem Auge garnicht erkennen, ob das Blut extra- oder intravaskulär liegt. Kleine Blutungen führen in der Umgebung zu keinerlei Reaktion, grössere zu Zerreissung. Nach der Resorption entstehen Höhlen im Mark, die sich später mit Neuroglia auszufüllen pflegen. Die Höhle ist von keinem Epithel ausgekleidet und steht gewöhnlich mit dem Centralkanal nicht in Verbindung. Obwohl solche Fälle sehr oft auch klinisch der Syringomyelie gleichen, so sind sie doch von dieser durchaus zu trennen. Die Blutung kann lokalisirt sein oder disseminirt. Drei Fälle der letztgenannten Art werden näher beschrieben. Sie waren ausgezeichnet dadurch, dass die knöcherne Hülle garnicht oder nur an einer Stelle verletzt war, während die Blutungen im ganzen Mark und zwar in der ganzen Achse zerstreut lagen. Es folgt nun eine Besprechung der grossen herdförmigen, kleinen herdförmigen und disseminirten Rückenmarksblutungen unter Berücksichtigung der Verschiedenheiten, welche klinisch je nach dem Ort der Blutung entstehen, unter Berücksichtigung der Differentialdiagnose und unter Anführung mehrerer Beispiele aus der Erfahrung des Verfs. Zahlreiche Abbildungen dienen zur Illustration der klinischen und pathologisch-anatomischen Befunde.

2) Der erste Fall handelt von einer 30jährigen Frau, welche nach einem Fall eine schlaffe Lähmung beider Beine mit Sphinkterenlähmung und Aufhebung der Patellarreflexe und aller Qualitäten des Gefühls an den Beinen und am unteren Teil des Rumpfes davontrug, während sie im 5. Monat schwanger war Die Hautreflexe waren intakt geblieben. Nach

zwei Wochen stellte sich im rechten Fuss eine geringe Beweglichkeit ein, aber es trat Cystitis und Decubitus hinzu. Da der Fötus abgestorben war, wurde der künstliche Abort eingeleitet. Hierbei zeigte sich die Funktion des Uterus als durchaus normal, aber es bestand bei den Wehen und bei der Ausstossung der Frucht absolute Empfindungslosigkeit. Sie starb an Sepsis 6 Wochen nach dem Unfall. Die schlaffe Lähmung, das Verhalten der Haut- und Sehnenreflexe und der Sphinkteren wiesen auf eine centrale Blutung im oberen Lendenteil innerhalb der grauen Substanz hin.

Der zweite Fall betrifft einen 33jährigen Mann mit alkoholischen und syphilitischen Antecedentien, welcher nach einem Fall eine schlaffe Lähmung der Arme und eine spastische Lähmung der Beine mit erhöhten Patellarreflexen darbot, es stellten sich alsbald Respirationsstörungen und eine Blasenlähmung ein und der Kranke starb 38 Stunden nach dem Unfall. Bei der Sektion fand sich eine Blutung von beträchtlicher Grösse vom 4.—6. Halssegment, meist in der grauen Substanz gelegen, aber auf die weisse drückend. Durch diese Lokalisation wurde die Art der Lähmung und der Tod durch Zwerchfelllähmung infolge Zerstörung des Phrenicusursprungs in befriedigender Weise erklärt.

Im dritten Falle entwickelte sich bei einer jungen Frau unter begleitenden Rückenschmerzen eine Lähmung beider Beine, welche sich ebenso schnell besserte, auch eine anfänglich bestehende Blasenstörung ging zurück, es blieb aber eine spastische Lähmung beider Beine zurück. Auf der rechten Seite war sie stärker, ebenso war dort etwas Muskelschwund und eine stärkere Erhöhung der Sehnenphänomene zurückgeblieben, auch das Schmerz- und Berührungsgefühl blieb dort noch nach Monaten stärker beeinträchtigt, die elektrische Erregbarkeit der Muskeln war quantitativ vermindert. Auch hier wird vom Verf. eine Blutung ins Rückenmark angenommen, welche sich zum Teil zurückbildete.

M. Brasch.

Mott und **Halliburton,** The chemistry of nerve-degeneration. Lancet 1901, 13. April.

Neuere Untersuchungen von M. und H. haben gezeigt, dass im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit Cholin nachgewiesen werden kann, wenn es, sei es bei centralen, sei es bei peripherischen Erkrankungen des Nervensystems zu einer Degeneration der Markscheiden gekommen ist.

Bei Tieren tritt, wenn ihnen die Ischiadici durchschnitten waren, Cholin im Blute auf. Weiter konnten M. und H. zeigen, dass der Wasser- und Phosphorgehalt degenerirender Nerven abnimmt; bei eintretender Regeneration tritt das umgekehrte Verhalten ein. Bernhardt.

Wl. Reiss, Ueber die Haltbarkeit des Begriffes „primäre Syphilis" als eine lokale Affektion. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 58, S. 69.

Verf. ist der Ansicht, dass es eine primäre Syphilis im Sinne einer rein lokalen Affektion nicht giebt, dass vielmehr das syphilitische Virus ausserordentlich schnell in die allgemeine Säftemasse übergeht und zu einer „constitutionellen" Erkrankung führt. Bei einem Mediciner excidirte er ausgiebigst eine schrotkorngrosse Excoriation am inneren Blatte des

Präputiums 5 Stunden nach dem inficirenden Coitus mit einem syphilitischen Mädchen. Die Wunde heilte per primam, aber nach 10 Tagen fand sich eine geschwollene, etwas empfindliche Drüse in der rechten Leiste und 59 Tage nach der Excision wurde, ohne dass weitere Drüsenschwellungen aufgetreten wären, ein maculo-papulöses Syphilid constatirt, das 7 Monate später recidivirte. In einem anderen Falle inficirte ein mit recenter Syphilis behafteter Mann seine im 9. Monate schwangere Frau, bei der Verf. anfangs Januar eine frische Sklerose fand. Am 2. Februar wurde ein ganz gesundes Kind geboren, bei dem aber zwei Wochen darauf zweifellose Symptome von hereditärer Syphilis erschienen. Erst Ende Februar entwickelte sich bei der Mutter eine Roseola syphilitica. Hier war also die Syphilis auf placentarem Wege auf das Kind übergegangen zu einer Zeit, wo es bei der Mutter nach Ansicht derer, welche in der Sklerose eine rein lokale Affektion sehen, zu einer Allgemeinerkrankung noch garnicht gekommen sein konnte. — Den angeblich positiven Resultaten von Sklerosen-Excisionen steht Verf. sehr skeptisch gegenüber und meint, dass in einem Teile dieser Fälle die Diagnose eine irrtümliche gewesen, ein anderer Teil der Kranken nicht lange genug beobachtet sein möge. Er selbst sah einmal zwei Jahre nach einer scheinbar erfolgreichen Excision die ersten syphilitischen Erscheinungen in Form einer Psoriasis palmaris auftreten. H. Müller.

Parascandolo und **Marchese**, Das Curettement der Blase als Behandlungsmethode der Cystitis. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 40–43.

Nach einer ausführlichen Besprechung der Aetiologie, des klinischen Bildes und der verschiedenen Behandlungsmethoden der Cystitis unter Berücksichtigung der neueren Anschauungen und recht erschöpfender Anführung der einschlägigen Litteratur berichten die Verff. über eine Anzahl von Versuchen, welche sie angestellt haben auf Grund der von Cumbston und anderen empfohlenen Methode des Curettements der Blasenschleimhaut. Sie haben zunächst bei den Versuchstieren einen pathologischen Zustand der Blasenschleimhaut herbeigeführt, teils durch Penisligatur, teils durch Aetzung der Blasenschleimhaut mittels Höllensteinlösung oder Terpentinöl, teils endlich durch Einbringen und Belassen eines Steines. Ausserdem wurden dann Reinculturen verschiedener Bakterienarten eingebracht und jedesmal das Zustandekommen einer mehr oder weniger intensiven eitrigen Cystitis beobachtet, im Urin waren die zur jeweiligen Infektion benutzten Mikroorganismen jedesmal nachzuweisen. Nachdem die eitrige Cystitis 20 bis 40 Tage bestanden hatte, wurde das Curettement der Blasenschleimhaut in Narkose vorgenommen. Aus den sehr ausführlich zusammengestellten Resultaten glauben die Verff. schliessen zu können: Bei allen chronischen, eitrigen Cystitiden, wo alle einfacheren Behandlungsmethoden erfolglos blieben, kann der Chirurg diese operative Therapie versuchen, welche sich beim Menschen bereits in einigen Fällen (Cumbston u. A.) glänzend bewährt hat. Frank.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

FEB 24 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **1. Februar.** **No. 5.**

Inhalt: Schmidt, Bildung von Jodsäure bei Jodirung des Eiweisses. — Jolles, Darstellung von Harnstoff und Eiweiss. — Kowarski, Biologischer Nachweis von Pflanzeneiweiss. — Bielfeld, Krüger, Zur Kenntnis der Speichelwirkung und Pepsinwirkung. — Schulz, Darstellung von Harnstoff aus Eiweiss. — Bickel, Ueber den accessorischen Trigeminuskern. — Maass, Die Tuberkulose des Sprunggelenks. — Fraenkel, Zur Behandlung der lokalen Tuberkulose. — Wilms, Zur Pathologie der Verbrennung. — Hölscher, Otologische Mitteilungen. — Pfaundler, Ueber Spätstörungen nach Tracheotomie und Intubation. — Celli, Ueber die Malaria. — Mosse und Tautz, Untersuchungen über Berberin. — Sewall, Ueber das Oliver'sche Phänomen. — Starck, Wilson, Ueber Sarkom des Oesophagus und Magens. — Jacobi, Monti, Ueber künstliche Kindererнährung. — Sarnger, Behandlung des Hustens. — Müller, Behandlung des Empyems mit Dauerkanüle. — Bernhardt, Zur Symptomatologie der Facialislähmung. — Eulenburg, Ueber gonorrhoische Nervenerkrankungen. — Bordier und Lecomte, Wirkung galvanischer Ströme von hoher Frequenz. — Jadassohn, Eigenartige Erkrankung der Nasenhaut bei Kindern. — Liebenthal, Zur Entstehung der Tubarruptur.

C. H. Schmidt, Ueber die Bedeutung der Jodsäurebildung bei der Jodirung des krystallinischen Eieralbumins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 55.

Verf. hat gefunden, dass bei der Jodirung neben einer Oxydation (Jodwasserstoffbildung) eine Abspaltung von Amidogruppen aus dem Proteinmolekül in Form von Ammoniumjodat und -Jodid stattfindet. Jodwasserstoffsäure vermag neben Jodid und Jodat (5 Moleküle: 1 Mol.) nur bis zu einer bestimmten Grenze frei zu bestehen. Wird diese überschritten, so tritt Reduktion der Jodsäure ein. Diese Wechselwirkung zwischen Jodwasserstoff einerseits und Jodid und Jodat andererseits bedingt, dass bei der Jodirung des Eiweissmoleküls die Jodsäurereaktion stets gleich intensiv bleibt, so lange der Amidstickstoff nicht vollständig abgespalten ist. Bezüglich des Nachweises der Jodsäure und des aus dem Amidstickstoff gebildeten Ammon muss auf das Original verwiesen werden. Wenn bereits bei Zimmertemperatur durch Einwirkung von Jod auf concentrirte Eiweisslösungen Jodsäurebildung auftritt, so ist diese Reaktion nur als Beweis

für den basischen Charakter der Proteinmoleküle, für die Ionisirung des Proteins aufzufassen. E. Salkowski.

A. Jolles, Ueber Darstellung von Harnstoff durch Oxydation von Eiweiss. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 34, S. 28.

Gegenüber den Ausführungen von Fr. Schulz, der bei Nachprüfung der Angaben von Jolles durch Oxydation von Eiweiss mit Kaliumpermanganat keinen Harnstoff erhalten hat, hält Verf. seine Angaben im ganzen Umfang aufrecht. Die negativen Resultate von Schulz führt Verf. darauf zurück, dass derselbe die Einzelheiten der von ihm — Jolles — gegebenen Vorschriften nicht genau innegehalten habe. E. Salkowski.

A. Kowarski, Ueber den Nachweis von pflanzlichem Eiweiss auf biologischem Wege. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 27.

Injicirt man Tieren Lösungen von animalischen Eiweisskörpern zu wiederholten Malen, so erhält ihr Serum die Fähigkeit, zu Lösungen der benutzten Eiweisskörper hinzugesetzt, Niederschläge in diesen zu erzeugen.

K. hat nun untersucht, ob pflanzliche Eiweisskörper dieselbe Wirkung haben. Auszüge aus Weizenmehl wurden Kaninchen injicirt und das gewonnene Serum trübte in der That diese Auszüge, was normales Kaninchenblut nicht that. — Allerdings bewirkte das Serum nach Injektion von Weizenauszügen auch Trübungen in Gerste- und Roggenauszügen, nicht dagegen in solchen aus Hafer. Danach scheint es, dass die pflanzlichen Eiweisskörper (wenigstens die in den Auszügen aus Weizen, Roggen, Gerste enthaltenen Albumosen) nicht so different sind, wie die animalischen. A. Loewy.

---

1) **P. Bielfeld,** Zur Frage über die amylolytische Wirkung des Speichels. Zeitschr. f. Biol. Bd. 41, S. 360.

2) **Fr. Krüger,** Zur Kenntnis der quantitativen Pepsinwirkung. Ebenda. S. 378.

1) B. wendet sich zunächst gegen die Benutzung der polarimetrischen Methode zur Zuckerbestimmung in Verdauungsproben, da in diesen auch Dextrin enthalten sei, dessen vom Zucker abweichendes Drehungsvermögen die Resultate trübe. — B. wollte feststellen, ob die durch Speichel oder Ptyalinlösungen aus Amylum gebildete Zuckermenge abhängig sei von der Quantität des vorhandenen Fermentes, d. h. der verwendeten Speichel- bezw. Ptyalinmengen. Es ergab sich, dass dies nicht der Fall war. Auch die Concentration der Amylumlösung erwies sich als ohne Bedeutung für die Grösse der Zuckerbildung, dagegen war die absolute Menge an Amylum von ausschlaggebendem Einfluss auf die Bildung von Zucker: je grösser erstere, um so mehr Zucker wurde unter sonst gleichen Bedingungen gebildet.

2) Im Anschluss an Bielfeld's Untersuchungen wollte K. feststellen, ob das Pepsin dem Ptyalin sich darin ähnlich verhalte, dass seine Menge

für die Menge der aus Eiweiss gebildeten Albumosen ohne wesentliche Bedeutung sei. Es zeigte sich, dass in dieser Hinsicht beide Fermente sich ganz verschieden verhalten: die Menge der Albumosen wuchs mit der Menge des verwendeten Pepsins, allerdings nicht proportional dieser, sondern in abnehmendem Verhältnisse. — Auch die Concentration der Eiweisslösung erwies sich als wichtig: je weniger concentrirt die Eiweisslösungen waren, um so energischer verlief, ceteris paribus, die Verdauung. Endlich waren auch die absoluten Eiweissmengen von Einfluss: je grösser sie waren, um so mehr Verdauungsprodukte wurden durch dieselben Pepsinmengen gebildet und zwar war von einer bestimmten Grenze an der Zuwachs an Verdauungsrodukten proportional dem Zuwachs an zu verdauendem Eiweiss. A. Loewy.

Fr. N. Schulz, Ueber die Darstellung von Harnstoff durch Oxydation von Eiweiss nach Jolles. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 363.

Die Angaben von Jolles, dass sich ein bestimmter Teil von Eiweiss quantitativ durch Permanganatlösung zu Harnstoff oxydiren lasse, hat Verf. nicht bestätigen können. Er giebt an, dass es nicht möglich ist, die von Jolles angegebene Vorschrift zu befolgen, und dass man Harnstoff nicht einmal qualitativ nachweisen kann. Was Jolles als oxalsauren Harnstoff bestimmt, ist nach Schulz im wesentlichen als ein Gemisch von Manganverbindungen anzusprechen. (Vergl. Ref. S. 66.) C. Neuberg.

A. Bickel, Zur Anatomie des accessorischen Trigeminuskerns. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 59, S. 270.

Die Frage, ob die Ganglienzellen des accessorischen Trigeminskerns unipolar oder multipolar sind, ist noch immer eine strittige. Verf. hat bei erwachsenen Kaninchen die vitale Methylenblau-Färbemethode, wie sie von R. Krause ausgebildet worden ist, angewandt. Bei Schnittserien, die sich vom vorderen Vierhügel bis in den cranialen Teil der Rautengrube erstreckten, waren die Zellen des accessorischen Kerns in ihrer eigentümlich blasenförmigen Gestalt stets nachweisbar; stets zeigte sich nur ein Achsencylinderfortsatz, niemals auch nur eine Andeutung anderer Fortsätze. Der weithin zu verfolgende Achsencylinder liess in einiger Entfernung vom Kern die Abgabe von Collateralen erkennen. In der unmittelbaren Nachbarschaft dieser grossen blasenförmigen Zellen des accessorischen Kerns liegen häufig multipolare Ganglienzellen, deren Achsencylinderfortsätze aber keine Beziehung zur absteigenden Trigeminuswurzel erkennen lassen, der sämmtliche Achsencylinder der blasenförmigen Zellen sich zugesellen. M. Rothmann.

Maass, Die Tuberkulose des Sprunggelenkes. Nach Beobachtungen der Göttinger Klinik (1875—1892). Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, H. 1.

Von der Zeit Herbst 1875 bis Januar 1892 wurden in der Göttinger Klinik 167 Tuberkulosen des Fussgelenks behandelt. Etwa der vierte Teil der Erkrankungen war eitrig, nicht fistulös, $^1/_3$ war fistulös. Eitrig

waren also über die Hälfte aller Gelenke, ohne Fistel und Eiterung war $^1/_4$ der Gelenke. Der Rest war nicht mit Sicherheit zu bestimmen.

Untersuchungen über die Härte oder Weichheit der Knochen wurden 39mal gemacht. Diese Untersuchungen ergaben für die Majorität (23) pathologisch weiche Knochen. Die Knochen waren 5mal auffallend hart. 97mal fanden sich Bemerkungen über das Verhalten des Knorpels. Derselbe fand sich 24mal wenig oder nicht sichtbar verändert, ulceröse Knorpeldefekte waren 5mal vorhanden. Ausgedehnte handschuhfinderartige Lösung des Knorpels bestand 30mal. Zum grössten Teil zerstört, in einer Reihe von Fällen mit einzelnen vollkommen losen Platten, war der Knorpel 38mal. Knochenherde der verschiedensten Art, runde, granulirende, eitrige, käsige Defekte, Sequester (Keilsequester in der Tibia), progressive Infiltration fanden sich unter 97 Fällen in 60 pCt. Der Zahl nach verteilten sie sich so, dass die Hälfte aller im Talus lag. Die übrig bleibende Hälfte teilte sich wieder zu gleichen Teilen zwischen Tibia und Fibula.

Unter 142 Fällen, in welchen sichere Ermittelungen möglich waren, fand sich das Sprunggelenk allein erkrankt 76mal = $53^1/_2$ pCt. Neben anderen Gelenken war das Sprunggelenk 66mal erkrankt = $46^1/_2$ pCt.

In betreff der Diagnose ist zu bemerken, dass die Ausdehnung der Erkrankung in der Regel der sichtbaren Schwellung entsprach. Aus der lokalisirten Schwellung und Schmerzhaftigkeit sowie aus dem Vorhandensein von Fisteln, welche zu dem erkrankten Knochen führten, wurden vor der Operation 17mal Knochendefekte diagnosticirt. In 11 Fällen konnte der Herd durch Operation beseitigt werden.

In 38 Erkrankungsfällen wurde Behandlung mit Gypsverbänden längere oder kürzere Zeit fortgesetzt. Von diesen kamen 29 früher oder später zur Operation, 2 wurden geheilt, 1 starb ungeheilt, von 5 fehlten Nachrichten.

Viermal wurde die Arthrektomie gemacht. Diese Patienten wurden sämmtlich geheilt. Die Arthrektomie mit Ausräumung von Knochenherden kam 6mal zur Ausführung. Von den Patienten wurden 2 geheilt. 9mal wurden lokale Herde ohne Eröffnung der Gelenke ausgeräumt. 4 Patienten wurden geheilt, 3 nicht geheilt, von 2 fehlen Nachrichten.

Resektionen ohne und mit Exstirpatio tali wurden im ganzen 102 gemacht. Davon waren

1. Langenbeck'sche Operationen ohne Knochenerhaltung auf den Knöcheln 11 (mit Exstirpatio tali 7). Unter diesen Fällen fanden sich 6 Heilungen, aber auch diese sind durch erhebliche Verkürzungen fehlerhafte Stellungen, Schlottergelenke in der Art beeinträchtigt, dass nur einer von den Füssen als brauchbar in vollem Sinne angesehen werden kann.

2. Operationen mit Erhaltung der vorderen Knöchelspangen (Abschälung König) von zwei vorderen Längsschnitten aus 87 Fälle. Unter diesen sind 41 Resektionen, 46 Resektionen mit Exstirpatio tali.

Von den einfach Resecirten starben 4 bald nach der Operation (3 an Tuberkulose, 1 an Diphtheria laryngea). Von 12 Kranken konnte keine Nachricht erlangt werden. Zweimal musste der Fuss wegen Recidivs

amputirt werden. Es bleiben also 23 Kranke, von welchen 18 mit gut gebrauchsfähigen Füssen geheilt sind, während die übrigen auch ihre Füsse gebrauchen, aber zum Teil mit Schienenschuh, auch am Stock gehend, mit einer Fistel etc.

Von den mit Exstirpatio tali resecirten 46 Fällen sind 5 Kranke gestorben, 4 bald nach der Operation und zwar 3 an Tuberkulose, 1 an Nephritis. Von 11 Kranken waren Nachrichten nicht zu erhalten. Es blieben also zur Verwertung für die Frage der funktionellen Resultate 19. Von diesen gebrauchen 2 ihren Fuss, haben aber noch Fisteln, die übrigen haben gut brauchbare Füsse. Bei den nach König operirten Fällen findet sich kein Schlottergelenk, kein wesentlich deformer Fuss.

Unter den 54 Amputationen waren 36 primäre, 18 sekundäre. Die letzteren verteilen sich so, dass etwa $^1/_3$ auf die einfache König'sche Resektion und zweimal so viel auf die Langenbeck'sche und auf die Resektion mit Talusexstirpation fallen. Für die Langenbeck'sche Operation ist das Verhältnis noch etwas ungünstiger. Joachimsthal.

Fraenkel, Zur Wundbehandlung nach Operationen wegen lokaler Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. 64. Bd., 3. H.

Auf Grund histologischer Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass man die Wirkung des Jodoforms auf die Gewebe nicht als eine specifische aufzufassen hat. Er betont das rein mechanische Moment der Fremdkörpereinheilung des Jodoformpulvers und ersetzt es durch ein indifferentes Pulver, nämlich durch sterilisirten Carbo ossium purissimus. Die Ergebnisse dieser Wundbehandlung standen nirgends hinter denen bei Jodoformanwendung zurück. Die Arbeit ist von grossem Werte für das Verständnis der Heilung chirurgischer Tuberkulose. Selberg.

M. Wilms, Studien zur Pathologie der Verbrennung. Die Ursache des Todes nach ausgedehnter Hautverbrennung. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 8, S. 393—442.

W. unterwirft die bisher angegebenen Theorien zur Erklärung des Verbrennungstodes einer kritischen Besprechung und kommt dabei zu dem Resultat, dass keine von ihnen eine für alle Fälle giltige Aufklärung enthält; den Standpunkt, den Tod als nervösen Shock aufzufassen, verwirft er ganz; die Veränderungen des Blutes sowie der verschiedenen Organe sind im einzelnen nicht umfangreich genug, um den Eintritt des Todes begreiflicher zu machen.

Auf Grund eigener sorgfältiger klinischer Beobachtungen und Sektionsergebnissen kommt W. zu dem Ergebnis, dass die Ursache des Verbrennungstodes durchaus keine einheitliche ist. Ohne die Möglichkeit von der Hand zu weisen, dass verschiedene andere Momente von Bedeutung sein können, legt er das Hauptgewicht auf zwei Wirkungen der voraufgegangenen Verbrennung: 1. die Wasserverarmung des Körpers, 2. die Resorption toxischer Stoffe. Das erstere Moment kommt wesentlich für Verbrennungen

zweiten Grades in Betracht, bei denen die Differenz zwischen zugeführten und durch die Nieren ausgeschiedenen Flüssigkeitsmengen mehrere Liter täglich betragen kann, ohne dass hydropische Ansammlungen im Körper stattfinden; deutlich hervor geht auch die Eindickung des Blutes, welche gleichbedeutend mit Wasser- bezw. Plasmaverlust ist, aus der relativen Zunahme der roten Blutkörperchen, deren Zahl 7—8 Millionen im Cubikcentimeter Blut betragen kann.

Die toxischen Stoffe sind als Eiweisszerfallsprodukte, die durch unmittelbare Wirkung der Verbrennung entstanden sind, zu betrachten. Ihre Resorption findet an der Grenze der verbrannten und erhaltenen Gewebsteile statt und ist natürlich nur da möglich, wo noch Cirkulation besteht; sie dauert so lange, bis durch die Entwickelung kräftiger Granulationen eine genügende Schutzwehr dagegen errichtet ist. Dass toxische Substanzen aufgenommen werden, das ergiebt sich aus den regelmässig zu beobachtende Temperatursteigerungen, deren Typus W. durch einige Curven, welche die sorgfältigen Messungsergebnisse von einigen Patienten wiedergeben, illustrirt. Der positive Ausfall der Albumoseuntersuchungen des Harns in allen schweren Fällen ist ein weiterer Beweis, dass hier in der That ein abnormer Eiweisszerfall vor sich geht. Welcher Art diese Stoffwechselvorgänge im einzelnen sind, lässt W. unentschieden.

J. Herzfeld.

---

1) **Hölscher,** Ein bemerkenswerter Fall von ausgedehnten Blutleitererkrankungen nach Mittelohrciterung.
2) Derselbe, Eine modificirte Operationsmethode für otitische Thrombosen des Sinus sigmoideus.
3) Derselbe, Kann die mögliche Insufficienz der Vena jugul. int. eine Gegenindikation gegen die Unterbindung der erkrankten bei otitischer Thrombose des Sinus sigm. bilden? (Aus der Universitätsohrenklinik in Tübingen.) Arch. f. Ohrenheilk. 52. Bd., S. 110.

1) Im ersten Falle H.'s, einen 21jährigen Mann betreffend, der trotz wiederholter zur Ausräumung des thrombotischen Sinus transversus dext. vorgenommener Operationen zum Exitus letalis kam, ergab die Obduktion das Vorhandensein einer ausgedehnten Blutleitererkrankung: Von dem Eiterherd im Sinus transversus dextr. war die Thrombosirung einerseits nach rückwärts bis zum Torcular und von hier in den Sinus longitudin. sup. weiter und andererseits in den Petros. sup. gegangen, von wo aus die Thrombosirung des übrigen Sinus petr. und des cavernosus erfolgte. Der Thrombus im Sinus transversus sinistr. war noch frisch und nicht eitrig zerfallen, während die in ihn einmündenden Blutleiter in ihrem ganzen Verlaufe mit eitrig zerfallenen Thrombusmassen erfüllt waren. Dieses Verhalten ist, nach Verf., nur so zu erklären, dass diese Gefässe nicht vom linken Sinus transversus aus, sondern von ihren Anastomosen mit den nach rechts mündenden Blutleitern oder infolge einer durch eitrige Meningitis hervorgerufene Phlebitis thrombosirt sind und dass der Thrombus im linken Sinus transversus erst sekundär an den in ihn einmündenden Gefässen, nicht durch direktes Uebergreifen vom rechten Sinus transversus entstanden ist.

2) Durch die vom Verf. vorgeschlagene Operationsmethode für otitische Thrombosen des Sinus transversus soll die radikale Beseitigung alles Erkrankten und Schaffung einer zuverlässig aseptischen Sinuswunde sowie Fernhaltung jeder Infektionsmöglichkeit von derselben erzielt werden. Bezüglich der durch Abbildung illustrirten Technik des Verfahrens muss auf das Original verwiesen werden.

3) Die unter 3 mitgeteilte Frage beantwortet Verf. mit „nein", da, wenn das Gehirn den Verschluss des Sinus sigm. ohne Schädigung überstanden hat, die Unterbindung der Jugular. auch nichts schaden könne, denn es werde durch dieselbe nur ein tieferer Verschluss unter einen schon bestehenden gesetzt. Im Gegenteil könne durch die gleichzeitige Eröffnung des Schädels eine beginnende Stauung im Innern nur günstig beeinflusst werden. Schwabach.

Pfaundler, Zur Kenntnis der Spätstörungen nach Tracheotomie und Intubation. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 43.

Auf die Anregung von Escherich hat Verf. dem Schicksal der von 1890—1900 tracheotomirten und intubirten Kinder nachgeforscht. Er fand, dass Erkrankungen des Respirationstraktes bei ehemals Intubirten nicht öfter vorkommen, als schätzungsweise bei Kindern dieser Altersklasse spontan vorkommt. Dagegen fanden sich bei tracheotomirt und tracheotomirt und intubirt gewesenen Kindern in einem verhältnismässig erheblichen Procentsatz Krankheitszustände im Gebiet des Respirationstrakts, die teils mit Bestimmtheit, teils mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den Eingriff zurückgeführt werden können.

Das Ergebnis dieser Nachforschungen ist also, dass der schonende Eingriff der Intubation jenem der Tracheotomie vorzuziehen ist.

W. Lublinski.

A. Celli, Die Malariaepidemiologie nach den neuesten biologischen Forschungen. Arch. f. Hyg. Bd. 40, S. 187.

C. hat im Auftrage der italienischen Gesellschaft für Malariaforschung als Direktor des hygienischen Institutes zu Rom seit Frühjahr 1899 die Epidemiologie der Malaria erforscht und in mehreren Arbeiten seine Erfahrungen niedergelegt. In der vorliegenden Arbeit hat er die Ergebnisse zusammengefasst. Die drei Parasitenarten der Menschenmalaria sind über ganz Italien fast in gleicher Weise verbreitet. Im allgemeinen sind die Parasiten der schweren Tertiana am weitesten verbreitet, man findet sie von den Tropen bis zu den Alpenländern. Die Parasiten der leichten Tertiana kommen häufiger in Nord- als Süditalien vor, die der Quartana sind spärlicher, etwa gleich über den ganzen Continent. Neben den einfachen Malariainfektionen sind doppelte auch mit verschiedenen Parasiten häufig, selbst Infektionen mit allen drei Parasiten werden beobachtet. Zu unterscheiden hat man zwischen wirklichen Recidiven (Wiederkehren der Fieberanfälle einer Infektion) und sogen. Pseudorecidiven, welche Neuinfektionen sind, nachdem die frühere geheilt ist. Wird dieser Unterschied gemacht, so findet man, dass die schwere Tertiana in Rom am meisten vom August bis November recidivirt, am wenigsten im Juni und

Juli; die leichte Tertiana am meisten im März und April, die Quartana im Mai, Juni und Juli. Wo Malariafieber ist, sind stets Anophelesarten gefunden worden, die aber auch an malariafreien Orten vorkommen. Die Epidemiologie hat gezeigt, dass die Culices an der Malaria keinen Anteil haben. Für die Vermehrung der Anopheles sind die erforderlichen Bedingungen gegeben, sobald stagnirende Wasser vorhanden sind, besonders solche mit Sumpfvegetation. Nicht geeignet für die Fortentwickelung der Anopheles sind faulende, ferner starke salz- oder schwefelhaltige Gewässer. Daher ist auch das Vorurteil, dass Mischungen von Salz- und Süsswasser, swie faulende Wasser mit stinkenden Ausdünstungen prädisponirende lokale Ursaehen seien, unberechtigt; der Hauptentwickelungsherd für die Larven sind vielmehr die an die Oberfläche tretenden und stagnirenden Grundwässer. Die Bodencultur hat insofern einen Einfluss auf die Epidemiologie der Malaria, als Reisfelder, auf denen stets stagnirende Wasserlachen anzutreffen sind, den Anopheles günstige Verhältnisse bieten; im übrigen brauchen Bewässerungsculturen den Ortschaften gesundheitlich nicht zu schaden, da das Wasser wie das Regenwasser aufgesaugt wird und nicht stehende Tümpel entstehen. Die Macerationswässer der Textilpflanzen können den Anophelesiarven nicht dauernd als Aufenthalt dienen, diese gehen darin zu Grunde. Bäume, auch Eukalyptus und Pinien, schützen die Häuser nicht vor Malaria, im Gegenteil, sie sind im Sommer wahre Stechmückennester.

Bei der Quartana hören die Recidive am spätesten auf, sie fängt auch am spätesten an. Die schwere und leichte Tertiana haben in Mittel- und Unteritalien einen analogen, wenn auch nicht völlig identischen Verlauf, da erstere häufiger ist als letztere, weswegen sie auch dem Epidemiejahr den eigentlichen Charakter verleiht. In den nördlichen Gegenden, so in Oberitalien, noch mehr in Deutschland, fängt die leichte Tertiana früher an als die schwere und erreicht auch ihren Höhepunkt früher. Da nun überhaupt die leichte Tertiana in den nördlicheren Gegenden häufiger ist als in den südlicheren, so wird hierdurch der Gang der Epidemie modificirt. Von Deutschland nach Süditalien gehend begegnet man drei hauptsächlichen Epidemietypen, dem Nordeuropas, dem Oberitaliens und dem Roms und Süditaliens. Die Art der Bodencultur, die Lebensgewohnheit der Bewohner kann zwar den jährlichen Verlauf der Epidemie an demselben Orte in gewisser Weise beeinflussen, z. B. den Höhepunkt der Epidemie, Teilung der Epidemie, sodass zwei Gipfel entstehen, späteres oder früheres Ende der Epidemie; allein der Grund der obengenannten Typen muss noch in etwas Anderem liegen, so im Ueberwiegen einer oder der anderen Parasitenart und in den Lebensgewohnheiten der Stechmücken. Wo die leichte Malaria, speciell die leichte Tertiana, vorherrscht, wie in Deutschland, fängt die Epidemie früher an. Eine genauere Erklärung für den Zusammenhang zwischen Klima und Malaria zu geben, ist bis jetzt noch schwierig. Wie das Ende der Epidemie durch die Temperatur geregelt wird, ist bekannt, wie diese den Anfang regelt, ist nach C. noch nicht genau festzustellen. Die Infektionen der Anopheles mit den Parasiten der Menschenmalaria fangen vor Beginn der Epidemie an und dauern während des ganzen Verlaufs der Epidemie. Am Ende

der Epidemie findet man noch eine ganze Zahl Stechmücken mit den Parasiten. Was aus diesen während des Winters und Frühlings wird, ob sie eine Fortsetzung der Malaria ohne Mensch durch die Mücke allein ermöglichen, das ist noch nicht zu entscheiden. Ebenso müssen noch einige andere dunkle Punkte über das Leben der Parasiten in der Stechmücke aufgeklärt werden, ehe der genaue Zusammenhang, der zwischen Stechmücken und Malariaepidemie herrscht, festgestellt ist.

H. Bischoff.

M. Mosse und **K. Tautz**, Untersuchungen über Berberin. Zeitschr. f. klin. Med. 43. Bd., S. 257—281.

Das in neuerer Zeit gegen chronische Malaria empfohlene Berberin ist ein Alkaloid, das sich in mehreren Pflanzenfamilien findet; so in fast allen Species der Gattung Berberis und vielen anderen, zur Familie der Berberideen gehörigen Pflanzen, ferner in einigen Ranunculaceen, wie Hydrastis canadensis, Hydrastis amadensis und Coptis trifolia. Es ist eine schwache, tertiäre, leicht oxydirbare, in gelben Prismen oder Nadeln krystallisirende Base von bitterem Geschmack; in Wasser, Methyl-, Amylalkohol, Chloroform und Benzol löslich, unlöslich dagegen in Aether und Xylol. Durch Chlorwasser und freies Chlor wird eine Berberinlösung rot gefärbt; mit Phosphor-Molybdaensäure giebt sie einen weisslichen Niederschlag; einen ebensolchen, beim Erhitzen verschwindenden Niederschlag mit einer Lösung von Ammonium molybdaenicum in concentrirter Schwefelsäure.

In den folgenden an Pflanzen und Tieren angestellten Versuchen benutzten Verff. das salzsaure Berberin, das sich leichter, als das reine Alkaloid, in Wasser löst, nämlich in Verhältnis von 1 zu 100 heissem Wasser; beim Erkalten fallen 0,7 pCt. wieder aus, so dass die stärkste kalte Lösung 0,3 pCt. ist.

Was zunächst die Versuche an Pflanzen anlangt, so beziehen sich dieselben auf Bakterien, Schimmelpilze und höhere Pflanzen. Das Berberin wirkt auf Bakterien wachstumhemmend, und zwar nimmt diese Wirkung bei längerem Contakt mit den Bakterien zu; es hemmt ferner die Bildung von Produkten der Eiweissfäulnis (Indol, flüchtige Fettsäuren). Schon schwache Berberinlösungen hemmen die Entwicklung der Schimmelpilze, bei höheren Pflanzen halten sie die Assimilation und das Wachstum auf.

Die Tierversuche, die an Fröschen, Hühnern, Mäusen und Kaninchen vorgenommen wurden, zeigten, dass das Berberin ein starkes Gift ist; die tötlichen Dosen schwankten bei den verschiedenen Tierspecies zwischen 0,25 und 2 g pro Kilo Körpergewicht. Schon in kleinen Dosen bewirkt es eine starke Abmagerung und Erschlaffung. Es beeinflusst das Nervensystem, indem es eine Herabsetzung der Reflexerregbarkeit im Allgemeinen und eine lokale Schädigung der Nerven hervorruft. Injicirt man berberinisirten Tieren Strychnin, so beobachtet man eine Verzögerung bezw. eine völlige Aufhebung der Strychninwirkung; der Charakter der Krämpfe selbst wird insofern beeinflusst, als sie weniger intensiv und seltener auftreten, auch weniger schmerzhaft zu sein scheinen. Das Berberin ist ferner ein starkes Nierengift; schon in kurzer Zeit erzeugt es eine akute

hämorrhagische Nephritis. Endlich ist es ein Blutgift; es ruft Leukocytose hervor, die auf Vermehrung der pseudoeosinophilen Zellen beruht. Eine Zunahme des Gesammtumfangs der H_2O_2 zerlegenden Funktion des Blutes konnte dabei ebensowenig, wie sonst in leukocytenreichem Blute festgestellt werden. Endlich sei noch hervorgehoben, dass eine Einwirkung des Berberins auf die Milz weder makroskopisch noch im mikroskopischen Präparat nachgewiesen werden konnte. K. Kronthal.

H. Sewall, Some conditions other than aortic aneurism which determine the occurrence of the tracheal tug. Americ. journ. of the med. sciences. August 1901.

Um die Bedeutung des als charakteristisch für Aneurysmen des Aortenbogens, sowie für gewisse Tumoren in der Gegend des letzteren angesehenen Oliver'schen Phänomens zu ergründen, hat Verf. 430 Individuen (teils gesunde, teils kranke, mit Ausnahme von an Aortenaneurysmen leidenden) auf das in Rede stehende Symptom hin untersucht. Es ergab sich, dass eine systolische, nach abwärts gerichtete Pulsation des Larynx sehr häufig vorkommt, allerdings nicht in einem Intensitätsgrade wie bei manchen ausgebildeten Fällen von Aortenaneurysmen. Es fand sich ferner, dass das Phänomen in der Majorität der Fälle in Begleitung und als Folgeerscheinung von Adhäsionen der linken Lunge vorkommt; auch verminderte Ausdehnungsfähigkeit der Lunge kann dieselbe Folge haben, und falls beide Bedingungen an demselben Individuum vereint vorkommen, ist das Phänomen am deutlichsten entwickelt. — Bei normalen Männern kommt das Zeichen doppelt so oft vor als bei normalen Weibern; die Ursache sieht Verf. darin, dass bei Männern der diaphragmatische, bei Weibern der costale Typus der Respiration vorwaltet, und dass daher bei ersteren das inspiratorische Herabsteigen des Herzens bewirken kann, dass der Aortenbogen gegen den linken Bronchus gepresst wird, so dass die Aortenpulsation der Trachea und dem Larynx mitgeteilt wird. L. Perl.

1) **H. Starck,** Sarkome des Oesophagus. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. 162, H. 2, S. 256.

2) **A. Chr. Wilson,** Case of sarcoma of stomach. The Brit. med. Journ. 1901, No. 2106.

1) Bei Neubildungen der Speiseröhre bringt man in der Regel nur dem Carcinom ein besonderes Interesse entgegen. Um so mehr interessiren eine Anzahl von Fällen von Sarkom dieses Organes, die S. in extenso mitteilt. Bei der grossen Seltenheit der genannten Neubildung in der Speiseröhre und bei den wenig ausgeprägten für diese Neubildung charakteristischen klinischen Erscheinungen wird die Diagnose beim Lebenden wohl stets auf Carcinom gestellt werden. Doch giebt es immerhin einige Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose. In erster Linie ist es der Schmerz, der beim Sarkom in früheren Stadien der Krankheit ausgeprägter zu sein pflegt, als beim Carcinom. Er pflegt intensiver und stechenden Charakters zu sein und tritt beim Sarkom paroxysmenartig auf, was beim Carcinom nur selten beobachtet wird. Während er beim letzteren sich mehr an die Ingestionszeit hält, tritt er beim Sarkom besonders im nüch-

Digitized by Google

ternen Zustand und am häufigsten nachts auf. Auch der Sitz der Schmerzen im Rücken, zwischen beiden Schulterblättern, der die Kranken zu aufrechtem Sitzen zwingt, ist beim Carcinom ungewöhnlich. Gelingt es bei der Untersuchung mit der gefensterten Schlundsonde von einem weichen zerfallenden Tumor Geschwulstpartikelchen heraufzubefördern, so kann deren mikroskopische Untersuchung für die Diagnose ausschlaggebend werden. Im Allgemeinen wird man aber bei den wenigen und ganz unsicheren Symptomen, welche für Sarkom sprechen, stets nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose stellen können. Die Prognose ist durchaus ungünstig, weil das Leiden stets tötlich endet. Als Complikation kommt einmal die Fortsetzung des Processes auf die Nachbarorgane und dann das Auftreten sekundärer Metastasen in Betracht, von welch' letzteren besonders die Gehirnmetastasen von Interesse sind. Die Therapie ist gegen das Leiden vollkommen machtlos. Am ehesten würde noch eine Operation Aussicht haben, wenn es sich um einen hochsitzenden, gestielten oder scharf umschriebenen Tumor handelt, der nicht zur sekundären Verbreitung neigt.

2) Der in der Ueberschrift genannte Fall betraf einen Patienten, der etwa 10 Jahre vorher schon über Dyspepsie zu klagen hatte, während in der letzten Zeit schmerzhafte Beschwerden in der Magengegend auftraten und das Körpergewicht nicht unerheblich sank. Bei der Untersuchung fand man in der Nähe des Nabels eine feste, unregelmässig gestaltete, knotenförmige Geschwulst von der ungefähren Grösse einer Orange. Es wurde die Laparotomie vorgenommen, bei der es sich zeigte, dass die Geschwulst von der grossen Curvatur des Magens ausging und sich bis in das Duodenum hinein erstreckte. Die Isolirung der Geschwulst vom Pylorus war eine schwere Arbeit, doch gelang die Operation vollkommen. Während der sonst normal verlaufenden Heilungsperiode erkrankte der Operirte an einer rechtsseitigen Parotitis. Die mikroskopische Untersuchung der als Sarkom angesprochenen Geschwulst ergab, dass dies in der That der Fall war und zwar handelte es sich um ein Sarkom mit gemischtem Zellenbau. Es fanden sich neben Spindelzellen Rundzellen und solche von polyhedraler Form. Der Ursprung der Geschwulst schien das submucöse Gewebe gewesen zu sein, von wo aus sie sich sowohl in die Muscularis als auch in die Mucosa schrittweise verbreitete. Carl Rosenthal.

---

1) **A. Jacobi,** Künstliche Kinderernährung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 31, S. 1.

2) **A. Monti,** Die wissenschaftlichen Grundsätze zur Beschaffung einer der Frauenmilch nahezu gleichwertigen Nahrung. Ebenda. S. 27.

1) Die Forderung, ein der Muttermilch gleichwertiges Ersatzmittel herzustellen, ist schon deshalb nicht erfüllbar, weil die Zusammensetzung der Brustmilch — selbst bei derselben Frau — sehr variabel ist. — Folgende Methoden haben sich dem Verf. praktisch bewährt: Da die Kuhmilch weniger Natrium und mehr Kalium enthält, als die menschliche Milch, so soll letzterer etwas Chlornatrium zugesetzt werden, und die Menge Salz soll etwas grösser sein, wenn der Milch ausserdem Cerealien hinzugefügt werden. — Für die zweckmässigste Methode, die Milch von

gefährlichen Mikroben zu befreien, hält Verf. das Pasteurisiren, weil dabei die Milch nur geringe chemische Veränderungen erleidet. Zu beachten ist aber dabei, dass die Haut, welche sich schon bei 60° auf der Milch bildet, die pathogenen Organismen lange Zeit vor der Zerstörung durch die Hitze schützt (z. B Tuberkelbacillen 60 Minuten lang); es ist daher nötig, die Bildung dieser Haut durch Umrühren zu verhindern. Zwischen dem Melken und der Pasteurisirung sollen im Sommer nicht mehr als 2—3 Stunden, im Winter nicht mehr als 6—8 Stunden vergehen, weil die Milch sonst zu sauer für wirksames Pasteurisiren ist. Das Pasteurisiren soll im Hause geschehen, und nicht länger als 15—20 Minuten lang fortgesetzt werden. Es scheint, dass Milch, die zu lange pasteurisirt (oder sterilisirt) wurde, leichter Kinderskorbut zur Folge hat, als wenig erhitzte. — Die Gärtner'sche Fettmilch hält J. nicht für empfehlenswert. Uebler Geruch, Entfärbung und das Schwimmen von Fett auf der Oberfläche sind häufige Vorkommnisse. — Ob der Milchzucker in der Menschen- und Kuhmilch identisch sind, ist fraglich. — Da der käufliche Milchzucker oft unrein ist, und keine Vorteile vor dem Rohrzucker bietet, so rät J., den letzteren zu benutzen. — Ein beträchtlicher Teil des eingeführten Milchzuckers wird in den Fäces ausgeschieden. — Die Kuhmilchpräparate enthalten wohl immer genügend Milchzucker für die Verdauung des Säuglings. J. rät daher, den für Kinderernährung bestimmten Milchmischungen Rohrzucker, in nicht zu grosser, aber nicht ängstlich abgewogener Menge zuzusetzen. — Dass Fettcalorien durch Milchzucker ersetzt werden können, hält J. für falsch. — Da bei der Ernährung mit Kuhmilch die Fäces des Säuglings immer noch reichlich Fett enthalten, so hält J. einen Fettzusatz zur Kuhmilch für überflüssig; auch hat der Rahmzusatz mancherlei Nachteile. Der Rahm ist meist sauer — wenn er sterilisirt und centrifugirt wird, wird er chemisch und physikalisch verändert. Eselinnenmilch mit ihrem niedrigen Fettgehalt bekommt Säuglingen besonders gut. Sicher ist nach J., dass die Kinder mit weniger Fett besser gedeihen. — Gegenüber der jetzt, besonders in Frankreich auftretenden Neigung, unverdünnte Kuhmilch zu reichen, spricht J. sich dahin aus, dass es keine häufigere Ursache von Dyspepsie giebt, als diese, wenn sie als regelmässige Nahrung verabreicht wird. Auch glaubt J., dass in der unverdünnten Kuhmilch die Kinder zu wenig Wasser erhalten. Dass die Verdünnung Magendilatationen verschulde, hält J. für ganz unbewiesen. Dagegen hat die Verdünnung den weiteren Vorteil, der Entstehung von Harnsteinen und Nephritis aus den Harnsäureinfarkten vorzubeugen. — Statt des einfachen Wassers benutzt man mit Vorteil Mehlabkochungen zu den Verdünnungen Dieser Mehlzusatz wirkt eiweissparend und ausserdem als Darmantiseptikum. Kleine Dosen von Amylum werden auch von ganz jungen Kindern verdaut. J. verwendet $^1/_2$ Esslöffel, nicht dextrinisirten Graupen- oder Hafermehls; derselbe wird in 1 Liter Wasser ungefähr $^1/_2$ Stunde bis zu $^1/_2$ Liter herab eingekocht, die Abkochung, gesalzen und gezuckert, in verschiedenen Verhältnissen mit der Kuhmilch gemischt.

2) Die Kuhmilch unterscheidet sich in Bezug auf ihre Hauptstoffe wesentlich von der Frauenmich. Um erstere — soweit möglich — der letzteren ähnlich zu machen, empfiehlt M. folgende Principien: Die Acidität

der Kuhmilch soll auf den Grad, welchen die Frauenmilch hat (0,10) herabgesetzt werden. Damit wird ihre Gerinnbarkeit und Verdaulichkeit derjenigen der Frauenmilch genähert. Am zweckmässigsten ist ein Zusatz von 5 g Natr. carb. pro Liter Vollmilch, bei verdünnter Milch entsprechend weniger. — Die grössten Schwierigkeiten bereitet die Anpassung der Eiweissstoffe der Kuhmilch an jene der Frauenmilch. In letzterer ist der Gehalt an Casein geringer und an gelöstem Eiweiss (Laktalbumin und Laktoglobulin) grösser als in der Kuhmilch und dieses Verhältnis ist ein verschiedenes, je nach dem Zeitraum, welcher seit der Entbindung verstrichen ist. Die Mischungen von Kuhmilch und Wasser sind wegen des geringen Gehalts an gelöstem Eiweiss ungenügend für die Ernährung gesunder Neugeborener. Unverdünnte Milch aber verträgt der Neugeborene nicht wegen des grossen Gehalts an Casein, das weit schwerer verdaulich ist als die gelösten Eiweisskörper. Um der Kuhmilch mehr gelöste Eiweissstoffe zuzuführen, empfiehlt sich nach M. die Verwendung von Molke an Stelle des Wassers zur Verdünnung. Je älter der Säugling wird, desto geringer kann der Zusatz von Molke gewählt werden, weil auch in der Frauenmilch bei zunehmendem Alter des Kindes der Gehalt an Casein zu-, an Laktalbumin abnimmt. Weitere Vorteile der Verwendung von Molke zur Verdünnung der Milch sind folgende: Die täglichen Fettmengen, die ein Kind mit gewässerter Milch erhält, sind weit geringer als bei Ernährung mit Frauenmilch. Zusätze von Kuhmilchfette aber gehen zum grossen Teil unresorbirt mit dem Stuhl ab und erzeugen leicht Verdauungsstörungen. Bei Ernährung mit Milch und Molke sind die Fettmengen wohl auch geringer als in der Frauenmilch, aber genügen für die Bedürfnisse des Säuglings. — Desgleichen wird bei Verdünnung mit Molke ein für die Bedürfnisse der Kinder genügender Zuckergehalt in zweckmässigster Weise erreicht. — Die Mengen der Salze sind bei allen Methoden der künstlichen Ernährung grösser als bei der Ernährung mit Brustmilch; doch ist ein Schaden hiervon nicht zu befürchten. — Da bei der Sterilisirung nach Soxhlet das gelöste Eiweiss gerinnt, so darf die Mischung von Milch und Molke nicht über 60—70° erhitzt werden. Die Erhitzung währe nur 10 Minuten, dann wird die Milch auf 6° abgekühlt, und bei dieser Temperatur bis zu ihrer Verwendung erhalten.

Stadthagen.

Saenger, Die symptomatische Behandlung des Hustens. Therap. Monatsh. Juli 1901, S. 359.

Es handelt sich um die Wirkung des auf die eine oder die andere Weise (Näheres im Original) bewerkstelligten Eindringens verdampften Menthols in den Kehlkopf und die unterhalb desselben gelegenen Teile der Luftwege. Der Hustenreiz verschwindet nach einer anfänglichen Steigerung ziemlich prompt, namentlich wenn vorher dafür gesorgt ist, dass die Schleimhaut nicht von Sekret bedeckt ist. Beides lässt sich gut vereinen, wenn das Mittel, in Olivenöl gelöst in den Kehlkopf gespritzt wird. Bei der cumulirenden Wirkung des Menthols braucht es im Verlaufe der Behandlung nicht so häufig angewandt zu werden wie beim Beginn. Bemerkenswert wäre noch, dass Verf. mit dieser Therapie auch

beim Keuchhusten gute Erfolge erzielte. Pleuritischer Husten eignet sich natürlich nicht für diese Behandlung, ebensowenig wenn vor der Behandlung Blutspeien stattgefunden hat. Schaefer.

E. Müller, Behandlung eines Falles von Empyem mit Dauerkanüle. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 8.

Verf. lehrt, es sei nicht nötig, jeden Fall von frischem Empyem sofort mit Resektion eines Stückes Rippe zu behandeln, sein Bestreben geht dahin, diese eingreifende Operation bei den durchweg durch längeres Fieber heruntergekommenen Kranken durch eine schonendere Behandlungsmethode zu ersetzen. Durch eine vom Verf. construirte Dauerkanüle werden die Hauptforderungen erfüllt, nämlich 1. eine möglichst kleine Oeffnung zu schaffen, die aber dem Exsudat genügenden Abfluss gewährt; 2. das Eindringen von Luft in den Thorax unmöglich zu machen. Die technischen Einzelheiten siehe im Original. Schaefer.

M. Bernhardt, Beitrag zur Symptomatologie der Facialislähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 46/47.

B. geht hier näher auf die abnormen elektrischen Reaktionserscheinungen ein, welche im Laufe der Zeit bei centralen und peripherischen Facialislähmungen beschrieben sind. Man kann daraus zunächst ersehen, dass Zuckungen, welche bei elektrischer Reizung entweder von der gesunden Seite her auf der kranken entstehen oder umgekehrt auch bei Lähmungen durch Brückenläsionen vorkommen (Petrina, Senator, Hoffmann, Oppenheim). Im Allgemeinen kommen in vereinzelten nicht allzu häufigen Fällen, sei es centraler oder peripherischer Facialislähmung, sogenannte Reflexzuckungen sowohl bei elektrischer Reizung der kranken oder der gesunden Seite vor; wahrscheinlich kommt dies bei Ponsläsionen häufiger vor, als bei Läsionen anderer Hirnabschnitte und als bei peripherischen Gesichtslähmungen, bei denen es doch sicher beobachtet ist. Daher ist das Symptom allein differential-diagnostisch nicht zu verwerten. Das Auftreten dieser Erscheinung ist ganz unabhängig von der Sensibilität der von der Lähmung befallenen Gesichtshälfte. Für viele Fälle ist die reflektorische Entstehung dieser Erscheinung nicht anzunehmen, namentlich dort, wo eine vollkommene Entartungsreaktion mit erhöhter galvanischer Erregbarkeit vorhanden ist; in diesen Fällen handelt es sich um Stromschleifen. Doch auch wo die Zuckungen blitzartig sind und Erregbarkeit abnorm erhöht ist, können Stromschleifen das Symptom in die Erscheinung bringen. In anderen Fällen, namentlich bei angeborenen oder früh entstandenen Gesichtslähmungen treten Contraktionen der nahe der Mittellinie gelegenen Muskeln des Kinns und der Unterlippe bei Reizung der gesunden Seite deshalb ein, weil von der gesunden Seite her gesund gebliebene Muskelbündel nach der kranken Seite hinüberziehen. Für die Fälle, wo bei Reizung der gesunden Seite mit schwachen Strömen, die auf der gesunden Seite noch keine Contraktion auslösen, auf der kranken Seite Zuckungen entstehen, trotz der hier herabgesetzten Erregbarkeit — für diese Fälle fehlt bisher noch eine ausreichende Erklärung.

S. Kalischer.

A. Eulenburg, Ueber gonorrhoische Nervenerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 43.

Verf. bespricht in der vorliegenden Arbeit nur die lokalisirten gonorrhoischen Affektionen des Nervensystems, zu denen er die Fälle von Neuralgie (besonders die gonorrhoische Ischias), die Muskelatrophie und die Neuritis und Myelitis gonorrhoica rechnet. Er selbst beobachtete 14 dahin gehörende Fälle und zwar 9 Fälle von Neuralgie und Neuritis, 4 von Muskelatrophie und atrophischer Lähmung und einen Fall von Myelitis. Zur ersten Gruppe gehörig waren 8 Fälle mit Lokalisation im sacralen Plexus, meist Fälle von Ischias, zweimal war das Tibialisgebiet ergriffen, ein Fall verlief als Achillodynie. Nicht selten war ein gleichzeitiges Mitbefallensein einzelner Gebiete des lumbalen Plexus, während eine Mitbeteiligung des Armplexus nur zweimal vorkam. Vier Fälle der zweiten Gruppe betrafen Muskelatrophien, die sich periarticulär im Anschluss an gonorrhoische Gelenkerkrankungen entwickelten. Zwei solcher Krankengeschichten werden mitgeteilt, auch der Fall von Myelitis wird eingehender besprochen (40jähriger Mann mit gonorrhoischer Polyarthritis und Endocarditis). Als diagnostisch wichtig bezeichnet E. für die Erkennung dieser Art von nervösen Erkrankungen 1. den fortdauernden Gonokokkenbefund im Urethralsekret oder 2. wenigstens Fortbestehen oder zeitliches Voraufgehen einer gonorrhoischen Urethritis; 3. gleichzeitiges Vorhandensein anderer gonorrhoischen Metastasen (Hoden-, Adnex-Erkrankung, Endocarditis, Gonitis, Sehnenerkrankungen etc.); 4. Eigentümlichkeiten der Nervenerkrankung selbst, wie sie oben kurz angedeutet sind.

M. Brasch.

Bordier et **Lecomte,** Action des courants de haute fréquence sur la quantité de chaleur produite par un animal. Soc. de Biol. 1901, No. 15.

Bevor die Verff. die Versuchstiere (Kaninchen) dem Einfluss d'Arsonval'scher Ströme im Solenoid (der Autoconduktion) aussetzten, wurde eine Woche lang täglich zur selben Stunde durch calorimetrische Versuche eruirt, wie viel Wärme das Kilogramm Tier innerhalb einer Stunde producirt. Dann wurden die Kaninchen während einer Viertelstunde in das Solenoid gebracht und die Resultate verglichen. Es ergab sich eine Vermehrung der Wärme erzeugenden Kraft bei den dem Experiment ausgesetzt gewesenen Tieren, bei dem einen um 203 Calorien, bei dem zweiten um 269 Calorien. Auch die Schnelligkeit der Wärmestrahlung wurde bei diesen Tieren vor und während der Wirkung hochgespannter Ströme untersucht und auch hier die Resultate D'ARSONVAL's bestätigt, nämlich dass durch Erhöhung der Wärmeenergie während der Versuche auch die Ausstrahlung in die Umgebung von der Oberfläche der Tiere her vermehrt wird.

Bernhardt.

J. Jadassohn, Ueber eine eigenartige Erkrankung der Nasenhaut bei Kindern („Granulosis rubra nasi"). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 58, S. 145.

Die vom Verf. bei 6 Mädchen und 1 Knaben im Alter von 7 bis 16 Jahren beobachtete Affektion war charakterisirt durch eine auf die

Nasenspitze und die Nasenflügel beschränkte, nicht scharf begrenzte, ziemlich intensive Rötung, aus der sich einzelne ganz minimale bis stecknadelkopfgrosse, dunkler gerötete, kaum erhabene Knötchen hervorhoben. Diese wandelten sich ab und zu in kleinste Pusteln um, die schnell eintrockneten. Die Nasenhaut fühlte sich kühl an und schwitzte meist auffallend stark. Bei einem Teil der Pat. vorhandene Teleangiektasien waren nur unbedeutend. — Histologisch erschien am wesentlichsten eine chronische Entzündung in den oberen und mittleren Partien des Corium, die sich an die Gefässe, vor Allem aber an die Schweisdrüsenausführungsgänge anschloss; die letzteren zeigten sich vielfach, auch wo ein umgebendes Infiltrat fehlte, beträchtlich erweitert. — Aetiologisch liess sich nichts Bestimmtes feststellen; die lokale Hyperidrosis scheint ein prädisponirendes Moment zu bilden. Bakterien wurden nicht gefunden, Injektionen von Tuberkulin ergaben keine Reaktion. Die höchst chronisch verlaufende, kosmetisch sehr störende Erkrankung erwies sich einer Behandlung wenig zugänglich, scheint aber im Laufe der Jahre spontan zu schwinden. H. Müller.

Lindenthal, Zur Enstehung der Tubarruptur. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 41.

L. hat eine junge Tubargravidität untersucht, bei welcher das Ei sehr frühzeitig infolge Durchblutung abgestorben ist. Nach dem Eitode aber sind die Langhans'schen Zellen als Abkömmlinge des Chorionepithels weitergewuchert, haben die Muskelwand gewissermaassen aufgezehrt und schliesslich eine Ruptur erzeugt, welche zu einer tötlichen Blutung führte. Dass das Absterben des Eies zu einer früheren Zeit als die Ruptur erfolgte, war deshalb anzunehmen, weil von dem Ei nichts mehr vorhanden war als einige bereits in hochgradiger regressiver Metamorphose befindliche Zotten. Aus den Befunden am Ei ging hervor, dass die Entwickelung der Eihöhle ausserhalb des Tubenkanales, vorzüglich zwischen Ring- und Längsmuskulatur stattfand, und dass ohne jegliche Decidualbildung die fötalen Elemente aktiv in die Muskelschicht eindrangen und diese schliesslich an der Rupturstelle durchbohrten. — Verf. schliesst sich durchaus den Anschauungen FÜTH's an, nach dem wir „die Tubenruptur ansehen müssen als eine allmählich vor sich gehende Zerstörung und Auflösung der ganzen Tubenwandung durch die Langhans'schen Zellen, sodass das Einreissen des peritonealen Ueberzuges dann nur noch den Schlussakt bilde in dieser allmählich vor sich gehenden Auffaserung der Bindegewebszüge der Tubenwandung." Der Eitod bedeutet nicht das Ende der Veränderungen in der schwangeren Tube. Die proliferirenden Langhans'schen Zellen können, auch wenn das Ei in situ abgestorben oder durch Abort oder Ruptur ausgestossen ist, zu einer event. tötlichen Blutung noch Veranlassung geben. Die Gefahr einer tötlichen Blutung bestehe also bei abwartendem Verfahren nach Abort oder Ruptur fort. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

UNIV
MAR 8 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 8. Februar. No. 6.

Inhalt: Cannon, Ueber die Darmbewegungen. — Frentzel und Toriyama, Der Nutzwert des Fleischextrakts. — Freund, Ueber den Nachweis des Peptons. — Hahn und Gebet, Erwiderung an Kutscher. — Henze, Zur Kenntnis des Hämocyanins. — Hirschfeld, Ueber die Entstehung der Blutplättchen. — Bum, Einfluss der Stauung auf die Callusbildung. — Fridberg, Behandlung des Caput obstipum. — Kaiser, Ueber die Erfolge der Gastroenterostomose. — Uribe-Troncoso, Zur Kenntnis des Glaukoms. — Goebke, Ueber die Ohrpolypen. — Alt, Ueber subkutane Paraffin-Injektionen. — v. Ranke, Ueber das Decanulement nach Intubation. — Kelson, Primärer Affekt auf der Tonsille. — Crelli, Zur Prophylaxe der Malaria. — Buchner, Fuchs, Megele, Wirkung des Alkohols auf den Blutstrom. — v. Baeyer, Fall von Chromsäurevergiftung. — Wrangham, Bleivergiftung nach Einnehmen von Bleipflastermasse. — White, Bemerkenswerte Opiumvergiftung. — Struppler, Zur Diagnose der Zwerchfellshernie. — Krokiewicz, Magenkrebs bei Ulcus rotundum. — Reichert, Schlesinger, Gregor, Zur Säuglingsernährung. — Goldschmidt, Zur Heredität der Tuberkulose. — Nalbandoff, Ueber trophische Störungen bei der Syringomyelie. — Vrabey, Hysterische Amaurose. — Borel, Ueber Augenaffektionen bei Hysterie. — McCarthy, v. Bechterew, Hudovernig, Ueber den Supraorbitalreflex. — Neumann, Erythem nach Arsengebrauch. — Kundrat, Zur Tuberkulose der Tuben und Uterusmucosa.

W. B. Cannon, The mouvements of the intestines studied by means of the Röntgen Rays. Americ. journ. of physiol. VI., H. 5, S. 251.

Durch Beimischung von Bismuthum subnitricum zum Futter kann man erreichen, dass der Darminhalt und seine Bewegungen im Röntgenbilde sichtbar werden. In Versuchen, die er so anstellte, fand Verf., dass ausser der Peristaltik noch eine andere Art der Fortbewegung des Darminhaltes im Dünndarm besteht, die er als „rhythmische Segmentation" beschreibt. Sie besteht darin, dass in regelmässigen Abständen gleichzeitig Einschnürungen des Darms auftreten, die so geschaffenen Segmente sich wieder teilen, bei der Katze bis 30 Mal in der Minute, so dass also eine sehr innige Mischung und gleichmässige Verteilung der Nahrung und der Verdauungsreste die Folge ist. Die Grenze dieser Bewegung ist die Ileocoecalklappe. Im Dickdarm sind die häufigsten Bewegungen antiperistal-

Digitized by Google

tische Wellen, welche in alle 15 Minuten wiederkehenden Perioden von je 5 Minuten Dauer und einer Frequenz von etwa 5 Mal in der Minute über den Darm bis zur Ileocoecalklappe hinlaufen. Es findet also durch diese Antiperistaltik im Dickdarm eine abermalige Mischung der Darmcontenta statt. Trotzdem wird natürlich der Dickdarminhalt im Ganzen durch starke Contraktionen des Coecums und Colons allmählich gegen das Ende des Darmrohrs hingepresst. Im Dünndarm konnte keine Antiperistaltik beobachtet werden. Im Schlaf dauern die Bewegungen fort, starke Erregungen des Tieres (Katze) unterdrücken sie vollständig.

M. Lewandowsky.

J. Frentzel und **Nasujiro Toriyama,** Verbrennungswärme und physiologischer Nutzwert der Nährstoffe. II. Abhandlung: Der Nutzwert des Fleischextrakts. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. S. 499.

Auf Grund älterer Versuche von Rubner wird heute allgemein angenommen, dass das Fleischextrakt nicht am Stoffwechsel teilnehme und dem Körper nicht als Energiequelle dienen könne. Die Verff. haben die Frage von neuem aufgenommen und in Stoffwechselversuchen am Hunde festgestellt, wie viel von verfüttertem Fleischextrakt durch den Tierkörper unverbrannt hindurchgeht. Sie bestimmten zu diesem Zwecke die Verbrennungswärme der eingeführten analysirten Nahrung, sammelten quantitativ Harn und Kot und stellten ausser deren N-Gehalt auch deren Verbrennungswärme fest.

In der einen viertägigen Versuchsreihe bestand die Nahrung nur aus Kartoffelstärke, Schmalz und Fleischasche, in der zweiten dreitägigen aus der gleichen Ration plus 40 g Fleischextraktzulage. — Die Verff. fanden nun, dass von den 85,29 Cal, die mit dem eiweissfreien Fleischextrakt täglich zugeführt wurden, nur 30,98 Cal. mit dem Harn zur Ausscheidung gelangten, also 54,31 Cal. = 63,6 pCt. der verfütterten Menge im Körper verblieben. — Sie kommen demnach zu dem Schluss, dass — entgegen Rubner's Anschauung — die eiweissfreien Extraktivstoffe des Fleisches zu etwa $^2/_3$ ihrer Menge sich am Stoffwechsel beteiligen und dem Körper Energie zu liefern im stande sind.

A. Loewy.

O. Freund, Zur Methodik des Peptonnachweises im Harn und in Fäces. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 27.

Der Nachweis von Pepton bezw. Albumosen im Harn durch Biuretreaktion wird durch die Gegenwart von Urobilin beeinträchtigt, wie Salkowski fand. F. giebt nun an, dass durch das folgende einfache Verfahren das Urobilin entfernt werden kann, ohne dass der Gehalt an Albumosen dadurch wesentlich alterirt wurde. 10 ccm Harn werden mit 2—3 Tropfen 20proc. Essigsäure angesäuert, es werden 5 ccm 20proc. Bleizucker- oder Bleiessiglösung hinzugefügt, gekocht, filtrirt. Zum Filtrat setzt man so lange Kalilauge als noch ein Niederschlag entsteht, kocht auf, filtrirt und stellt mit dem Filtrat die Biuretreaktion an.

Der Verlust an Albumosen durch die Erzeugung der Niederschläge soll 4—6 pCt. ausmachen; Gallenfarbstoff, Hämatoporphyrin, Uroroseïn stören nicht. A. Loewy.

M. Hahn und **L. Geret,** Zur Erwiderung an Herrn Kutscher. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 385.

Die Verff. bestreiten die Berechtigung, das Endotrypsin des Hefepresssafts mit dem gewöhnlichen Trypsin zu identificiren, da sein Wirkungsoptimum bei saurer Reaktion besteht. Ferner halten sie ihre Behauptung von der Existenz eines proteolytischen Enzyms im Presssafte der Tuberkelbacillen aufrecht, da sich in demselben die Verteilung von wasserlöslichen Stickstoffverbindungen und Eiweissstickstoff durch autolytische Vorgänge ändert. C. Neuberg.

M. Henze, Zur Kenntnis des Hämocyanins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 370.

In dem kupferhaltigen tiefblauen Farbstoff einiger Kaltblüter spielt angeblich das Cu die gleiche Rolle wie das Fe im Hämoglobin der Wirbeltiere. Diese physiologische Analogie soll nach älteren Angaben ihren Ausdruck im chemischen Verhalten des Hämocyanins finden, das durch Säuren in einen kupferfreien Eiweisskörper und ein kupferhaltiges krystallinisches Produkt, ein Analogon des Hämatins gespalten wird. Diese Angaben wurden mit dem Blutfarbstoff von Octopus vulgaris nachgeprüft, der nach der Methode von Hofmeister krystallisirt erhalten wurde. Der reine Körper coagulirt bei 71—72°; er zeigt infolge seines Kupfergehaltes die Biuretprobe mit Alkali allein, die anderen Eiweissprobeu sind positiv. Durch Behandlung mit Säuren wird das Hämocyanin frei von Cu, letzteres geht in rein anorganische Bindung über. Desbalb ist Hämocyanin als ein Kupferalbuminat zu betrachten. Mit der viel loseren Bindung des Cu steht im Einklang, dass Octopusblut nur $^1/_4$ der Sauerstoffmenge aufnimmt, die Hämoglobinblut absorbirt. C. Neuberg.

H. Hirschfeld, Ueber die Entstehung der Blutplättchen. Virchow's Arch. Bd. 166, S. 195.

Die Untersuchungen des Verfs. beziehen sich auf das Studium solcher pathologischer Blutarten, in welchen die Zahl der Blutplättchen eine vermehrte war. Es wurden bei 110° fixirte, mit Eosin-Methylenblau gefärbte Deckglastrockenpräparate verwandt. Die Blutplättchen färben sich hierin sowohl wie in Hämatoxyliupräparaten schwächer blau als die Leukocytenkerne; sie sind elliptisch oder oval, mit homogener oder leicht körniger Struktur, liegen einzeln oder zu mehreren. Die Beziehungen zu den roten Blutkörperchen sind so innige, dass an dem genetischen Zusammenhang nicht gezweifelt werden kann. Zunächst findet man rote Blutkörperchen, in deren Delle ein einem echten Blutplättchen völlig gleichendes Gebilde, bisweilen auch 3—4 derselben, liegen, die blau gefärbt sind. Diese „intra-

globulären" Blutplättchen treten allmählich aus den roten Blutkörperchen aus und werden zu den gewöhnlichen „extraglobulären" Blutplättchen. Häufen sich sehr viel Plättchen aussen an einem Erythrocyten an, so handelt es sich offenbar um Anheften von aussen her gekommener Plättchen.

Neben diesen aus roten Blutkörperchen entstehenden Blutplättchen kommen viel seltener auch aus Leukocyten entstehende ähnliche Formen vor, vor allem bei Processen mit lebhafter Leukocytolyse, besonders der Leukämie. Im Gegensatz zu anderen Forschern bestreitet Verf. das Vorkommen hämoglobinhaltiger Blutplättchen; solche Gebilde hält er für Zerfallsprodukte der roten Blutkörperchen. Die Blutplättchen sind auch nicht direkte Abkömmlinge der Kerne der Erythrocyten, stehen aber in Beziehung zu dem „Innenkörper oder Nucleoid" der roten Blutkörperchen, indem sie vielleicht durch Degeneration des letzteren entstehen. Die roten Blutzellen sind nach Austritt der Plättchen entschieden noch völlig lebensfähig. Zu den neuesten Angaben von Deetjen, nach denen die Blutplättchen vollwertige, aus Kern und Protoplasma bestehenden Zellen mit amöboider Bewegung seien, vermag Verf. noch nicht Stellung zu nehmen.

M. Rothmann.

A. Bum, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Stauung auf die Entwickelung des Knochencallus. Centralbl. f. Chir. 1901, No. 47.

B.'s Versuche über den Einfluss der Stauung auf die Entwickelung des Knochencallus wurden an jungen Kaninchen und Hunden in der Weise vorgenommen, dass beide Tibien in der Diaphyse subkutan möglichst glatt frakturirt, Gehgypsverbände angelegt, und vom nächsten Tage an ein elastisches Band knapp oberhalb des rechten Kniegelenks täglich durch 1—½ Stunden applicirt wurde. Die Kaninchen erwiesen sich für die Versuche als untauglich, da sie zum Teil nach wenigen Tagen eingingen, zum Teil keinerlei Tendenz zur Callusbildung zeigten, auch wenn es gelang, sie 10—12 Tage am Leben zu erhalten. Von den Hunden waren 7 mit einer Versuchsdauer von 11 - 32 Tagen verwertbar. Es erwies sich bei ihnen die ausnahmslos wahrzunehmende vorgeschrittenere Verkalkung und Ossifikation des periostalen Callus der gestauten Seite als über jeden Zweifel erhaben.

Joachimsthal.

Fridberg, Zur Aetiologie und Therapie des Caput obstipum musculare congenitum. Zeitschr. f. Chir. Bd. 61, H. 3 u. 4.

F. empfiehlt auf Grund von Erfahrungen auf der chirurgischen Abteilung der Neumann'schen Kinderpoliklinik zu Berlin für die schweren Fälle von muskulärem Schiefhals die Resektion des erkrankten Muskels nach Mikulicz (event. auch der verkürzten Fascien). Von den 19 innerhalb der letzten 4 Jahre Operirten, von denen, wie aus den angeführten Krankengeschichten hervorgeht, 17 sich zur Zeit der Operation erst innerhalb des ersten Lebensjahres, vielfach sogar erst in den ersten Lebenswochen befanden, konnte bei 15 eine Nachuntersuchung angestellt werden. Zwei von den geheilten Fällen sind mit plastischer Verlängerung des

Muskels, alle übrigen mit Exstirpation resp. Resektion desselben behandelt worden. Die letzteren waren fast alle ohne jegliche ärztliche Nachbehandlung geblieben, nur bei dem einen älteren Patienten, einem 10jährigen Knaben, war eine energische orthopädische Nachbehandlung nötig gewesen. Zweimal war ein Recidiv zu verzeichnen und zwar bei einem mit offener Durchschneidung operirten Fall und weiterhin bei einem Kinde, dem nur die sternale Portion des Muskels exstirpirt war. Stark auffallend war bei keinem der nach Mikulicz operirten Fälle die Abflachung der Halsgegend, doch sind hierfür F.'s Beobachtungen wenig maassgebend, da es sich, wie erwähnt, fast ausschliesslich um ganz junge Kinder handelte, bei denen die tiefen Hautfalten am Halse die etwa vorhandene Furche vollkommen verdecken. Funktionsstörungen wurden in keinem Falle bemerkt.

Ob nicht in vielen der von F. zusammengestellten Fälle ein rein expektatives Verhalten zum Ziele geführt hätte, erscheint auf Grund der häufig innerhalb des ersten Lebensjahres zu beobachtenden spontanen Rückbildungen der in Betracht kommenden Veränderungen überaus wahrscheinlich. Jedenfalls dürfte F.'s Zusammenstellung wegen des frühen Alters der Patienten für die Frage, ob für schwerere Fälle von Caput obstipum im vorgeschrittenen Alter die offene Durchschneidung oder Exstirpation des Muskels vorzuziehen ist, wenig maassgebend sein.

Joachimsthal.

O. Kaiser, Ueber die Erfolge der Gastro-Enterostomosis. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 61, S. 294—376.

Die Arbeit umfasst die Fälle von Gastroenterostomie aus der Kocherschen Klinik bis Ende 1899, im ganzen 48. Davon sind 15 wegen gutartiger Erkrankung, 33 wegen Carcinom ausgeführt. Unter den ersteren befinden sich 7mal die vordere Methode nach Wölfler, 5mal die hintere nach v. Hacker und 3mal die Y-Methode nach Roux angewandt. Das Resultat war 10mal durchaus befriedigend, 3 Patienten (G.-E. ant.) klagten später über andere, nur indirekt mit dem Magenleiden zusammenhängende Beschwerden und in 2 Fällen (je 1 ant. und post.) trat keine Besserung des Leidens ein; von diesen letzterwähnten war 1 mit schwerer Anämie carcinomverdächtig, der andere litt an chronischer adhäsiver Peritonitis.

In den günstig verlaufenen Fällen hob sich der Allgemeinzustand sehr bald, die Schmerzen verloren sich. Die Dilatation machte nur selten erhebliche Rückschritte, aber trotzdem besserte sich die funktionelle Kraft des Magens unabhängig von seiner Grösse; durchaus nicht immer im Einklang mit der motorischen Besserung geht das chemische Verhalten des Magens.

Galle im Mageninhalt fand sich sehr häufig nach der Gastroenterostomie, gleichviel welche Methode angewandt war; trotzdem machten sich die Erscheinungen des Circulus vitiosus oder vielmehr der Regurgitation von Darminhalt in den Magen nur zweimal bemerkbar; einmal gingen sie nach Magenspülungen zurück, der andere Fall betraf die schon erwähnte adhäsive Peritonitis.

Von den 33 Carcinomen entfallen 24 auf die vordere, 9 auf die hintere Gastroenterostomie. Im Anschluss an die Operation starben 12 = 36,3 pCt.

Die durchschnittliche Lebensdauer der übrigen betrug 3,6 Monate und schwankte zwischen 1 und 12 Monaten.

7mal trat zersetzter Inhalt im Magen mit Erbrechen nach der Operation auf (6 ant., 1 post.); davon starben 5, die beiden anderen besserten sich nach fortgesetzter Magenspülung.

Der Grund für diese Complikation ist nach K. durchaus nicht immer ein Circulus vitiosus, sondern manchmal auch sicher Regurgitation von Darminhalt in den Magen. Woran das im einzelnen Falle liegt, lässt sich nicht immer sagen; dass es aber beim Carcinom so häufig vorkommt, liegt wohl an der Art dieser Erkrankung überhaupt, die eine motorische Schwäche der Magenmuskulatur bedingt; gesteigert wird diese dann vielleicht noch durch das Manipuliren am Magen bei der Operation. Welche Methode der Gastroenterostomie angewandt wird, schein K. hierfür belanglos zu sein.

Der Murphyknopf wurde 4mal in Anwendung gezogen, wo besonders grosse Eile indicirt war; 3mal ging er ab, einmal verursachte er Perforation und Peritonitis.

Ein Vergleich des vor der Operation aufgenommenen Befundes über Grösse und Verschieblichkeit des Tumors mit dem bei geöffneter Bauchhöhle erhobenen Status ergiebt zur Evidenz, wie unzuverlässig jene Untersuchungsergebnisse über diesen Punkt sind, wie häufig die Geschwulst für kleiner und beweglicher gehalten wird als sie in der That ist.

Die chemische Untersuchung des Mageninhalts vor der Operation hatte 4mal freie Salzsäure ergeben; in zwei dieser Fälle war das Carcinom sicher auf dem Boden eines Ulcus gewachsen, einmal handelte es sich vielleicht um ein vom Pankreas in die Magenwand hineingewachsenes Carcinom.

Ueber die Technik der Operation macht K. nur ganz kurze Angaben, Ausführlicheres darüber behält sich KOCHER in einer kurzen Vorrede zu der Arbeit selbst vor.

Auffällig ist, dass von allen Fällen keiner an Pneumonie gestorben und nur wenige daran, und auch diese offenbar ganz leicht, erkrankt sind. Zu erklären ist diese günstige Thatsache vielleicht damit, dass KOCHER seinen Kranken keinen cirkulären Verband anlegt, sondern die Wunde nur mit einem Collodiumstreifen verschliesst und die Kranken zeitig aufsitzen lässt. J. Herzfeld.

M. Uribe-Troncoso, Pathogénie du glaucome, récherches cliniques et expérimentelles. Annales d'oculistique. CXXVI., p. 401.

Nach der Ansicht von U. sind bisher zwar die quantitativen, aber nicht die qualitativen Veränderungen der intraocularen Flüssigkeiten beim Glaukom geprüft worden. VILLASENOR und LOZANO in Mexiko haben bei 19 glaukomatösen Augen die chemische Untersuchung des Humor aqueus vorgenommen und fanden, dass derselbe reicher an albuminoiden Substanzen war, als der des normalen Auges. Bei der Iritis serosa, der Irido-Chorioiditis und der Cataracta senilis ist der Humor aqueus eiweisshaltiger gefunden als unter normalen Verhältnissen, indessen ist auch nach Punction der vorderen Kammer bei Glaukom der wieder ange-

sammelte Humor aqueus eiweisshaltiger. Diesen vermehrten Eiweissgehalt führt U. auf Erkrankungen der Gefässe oder vasomotorische Störungen beim Glaukom zurück. Infolge des erhöhten Eiweissgehaltes des Humor aqueus tritt eine Störung der Exosmose in die vordere Kammer und daher eine Verlangsamung der Exkretion des intraocularen Lympstromes ein, während gleichzeitig der Glaskörper in seinem Volumen und seiner histologischen Beschaffenheit Veränderungen erfährt, welche die intraoculare Drucksteigerung hervorrufen. U. versucht seine Glaukomtheorie den verschiedenen Formen des Glaukoms und der Erklärung der Wirkung der Iridektomie und der Miotica anzupassen. Nach Injektionen von Glaskörper in die vordere Kammer von Kaninchen trat eine länger dauernde Hypertonie ein, als bei Injektionen von Kochsalz, was U. als weiteren Beweis für seine Glaukomtheorie ansehen will. Horstmann.

M. Goerke, Pathologisch-anatomische Untersuchungen von Ohrpolypen. (Aus der Abteilung für Ohren etc.-Kranke im Allerheiligen Hospital zu Breslau.) Arch. f. Ohrenheilk. 52. Bd., S. 63.

Die hauptsächlichsten Resultate (Einzelheiten s. im Orig.), zu denen G. auf Grund seiner Untersuchungen gelangt ist, sind etwa folgende: 1. Die mit dem Namen „Ohrpolypen" bezeichneten Neubildungen des schalleitenden Apparates sind entzündlichen Ursprungs. 2. Sie sind ihrer Genese nach entweder Granulationsgeschwülste oder Schleimpolypen. 3. Infolgedessen weisen sie in ihrer Struktur die histologischen Eigentümlichkeiten des Granulationsgewebes resp. der entzündlichen hyperplastischen Mittelohrschleimhaut auf. 4. Es finden sich in ihnen Processe von Gewebsneubildungen. 5. Es treten in ihnen die mannigfaltigsten Produkte der regressiven Metamorphose auf. 6. Von letzteren ist als den Ohrpolypen eigentümlich und als praktisch wichtig die „centrale Cholesteatombildung" zu erwähnen. Schwabach.

F. Alt, Ueber subkutane Paraffin-Injektionen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1901, No. 9.

A. gelang es, eine nach Radikaloperation zurückgebliebene retroauriculäre, etwa kleinbohnengrosse Lücke durch subkutane Einspritzungen von Vasel. alb. nach den Angaben GERSUNY's zu schliessen. Wegen der rundlichen Beschaffenheit der Oeffnung wurde an 4 Stellen eingestochen (nach vorheriger Injektion einiger Tropfen einer 5proc. Cocainlösung) und im Ganzen $^1/_2$ ccm Paraffin injicirt. Bei demselben Pat. war im Verlaufe der Nachbehandlung nach der Radikaloperation eine Verkrüppelung der Ohrmuschel nach Perichondritis entstanden. Nach wiederholten Injektionen von wenigen Cubikmillimeter Ung. Paraffin., einmal wöchentlich an verschiedenen Stellen der vorderen Ohrmuschelfläche vorgenommen, gelang es dem Verf., die Ohrmuschel so lang und so breit zu gestalten, wie die der anderen Seite. Verf. glaubt, dass solche subkutane Prothesen auch bei Difformität der Ohrmuschel verschiedenster Art Verwendung finden könnten. Schwabach.

H. v. Ranke, Ueber die Behandlung des erschwerten Decanulements infolge von Granulombildung nach Intubation und sekundärer Tracheotomie. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 43.

Granulationswucherungen nach primärer Tracheotomie, besonders nach der oberen, sind nicht selten und die häufigsten Ursache für erschwertes Decanulement. Schon vor 10 Jahren teilte Verf. einen Fall mit, wo die Intubation durch den andauernd gleichmässigen Druck der Tube Schwinden der Granulome und dauernde Heilung herbeigeführt hatte. Es kommt nun aber zuweilen auch nach Intubation und sekundärer Tracheotomie infolge von Granulombildung zu Stenosen, indem sich nicht nur von der Tracheotomiewunde, sondern zuweilen auch von Stellen aus, an welchen die Schleimhaut lädirt war, Granulome bilden können. Da Verf. nur die untere Tracheotomie ausführt, auch Schleimhautverletzungen durch die Tube nur eine selte Ursache für Granulombildung sind, so hat Verf. unter mehr als 900 intubirten Kindern nur 5 Fälle von Granulombildung nach Intubation und sekundärer Tracheotomie beobachtet. Deren Alter betrug $1^1/_2$ bis $5^1/_2$ Jahre. 3 wurden geheilt entlassen, 2 starben, einer an infektiöser Gastoenteritis, der andere durch tuberkulöse Pneumonie und Miliartuberkulose. Verf. giebt die Krankengeschichten, in denen besonders das gegenseitige Verhältnis von Intubation und Tracheotomie und das Zusammenwirken der beiden Methoden, um Heilung zu erzielen, von besonderem Interesse ist. W. Lublinski.

Kelson, Primary chancre of the tonsil. Brit. med. Journ. 1901. Oct. 26.

Es handelt sich um einen Fall, bei dem nach einer Tonsillotomie die Wunde nicht heilte und mit starker Drüsenbildung am Unterkieferwinkel sich sekundäre Lues einstellte. Sorgfältigste Untersuchung des gesammten Körpers ergab weder an den Genitalien noch irgendwo eine primäre Infektionsstelle. W. Lublinski.

A. Celli, Die neue Malariaprophylaxis. Arch. f. Hyg. Bd. 40, S. 235.

Koch hat als geeignetes Mittel, die Malaria zu bekämpfen, geraten, die Kranken zu isoliren und energisch mit Chinin zu behandeln, und er will auf diese Weise Stephansort malariafrei gemacht haben. Verf. hält dagegen dieses Verfahren für nicht ausreichend, da die Recidive selbst durch lange Zeit währendes Darreichen von Chinin nicht sicher vermieden werden können. Die Versuche, die Mücken zu vernichten oder durch chemische Mittel, Seifen, Einreibungen etc., das Stechen der Mücken zu verhindern, sind fehlgeschlagen. Von gutem Erfolge sind dagegen die mechanischen Mittel gegen den Insektenstich gewesen. C. hat eine Reihe von Bahnwärtern in der Campagna mit Hüten ausgestattet, von deren Krämpen ein Schleier herabhing, der unter den Rock geknöpft wurde. Die Hände wurden durch Lederhandschuhe geschützt. Die Fenster und Thüren der Häuser, welche mitten in den heftigsten Sumpffiebergegenden gelegen waren, wurden mit feinmaschigen Drahtgewehen überspannt, sodass die Mücken in die Häuser nicht eindringen konnten. Die beim Oeffnen der Thüren eingedrungenen oder mit den Kleidern hineingetragenen wurden getötet. Bei diesen Vorsichtsmaassregeln blieben fast alle geschützten Per-

Digitized by Google

onen gesund, ja Leute, welche sich zuvor inficirt hatten, erholten sich bei geeigneter Behandlung in den schlimmsten Sumpffiebergegenden. Die Bewohner ungeschützter Häuser der nämlichen Gegend erkrankten dagegen durchgängig an Malaria. H. Bischoff.

H. Buchner, F. Fuchs und **L. Megele,** Wirkungen von Methyl-, Aethyl- und Propylalkohol auf den arteriellen Blutstrom bei äusserer Anwendung. Arch. f. Hyg. Bd. 40, S. 347.

Dass die Alkoholverbände dadurch Phlegmonen und andere Entzündungen sowie die tuberkulösen Processe in Knochen und Gelenken günstig beeinflussen, dass Alkohol durch die Haut in die Gewebe eindringt und dort direkt desinfektorisch wirkt, ist ausgeschlossen, da die Menge des durch die Haut hindurchdringenden Alkohols hierzu viel zu gering ist. Es bleibt daher nur übrig, die Heilerfolge durch eine indirekte Wirkung des Alkohols zu erklären. Infolge ihrer wasserentziehenden und Gerinnungswirkung wirken die Alkohole der Fettreihe als Reizmittel. Der Propylalkohol ist in beiden Eigenschaften dem Methyl- und Aethylalkohol überlegen, dieser dem Methylalkohol in der Wasserentziehung. Bei örtlicher Alkoholanwendung kommt der Effekt der Reizung in einer lokalen Erweiterung der Blutgefässe zum Ausdruck, und zwar besonders der Arterien, und zwar sind die höheren Alkohole den niederen in dieser Wirkung ebenso überlegen wie in der wasseranziehenden und Gerinnungswirkung. Die Intensität der gefässerweiternden Wirkung der Alkohole ist abhängig von der Concentration des angewendeten Alkohols; die gleiche Menge Alkohol in verdünntem Zustande hat nicht den gleichen Effekt. Es handelt sich mithin bei dieser Wirkung des Alkohols um andere Eigenschaften als bei der inneren Anwendung, die Giftigkeit des Alkoholmoleküls an sich bleibt hier ganz ausser Betracht. Tierversuche lehrten, dass die gefässerweiternde Wirkung des Alkohols am stärksten auf die Gefässe der Bauchhöhle wirkt, weniger stark auf die Gefässe der Muskulatur und des subkutanen Bindegewebes. Beim Menschen konnten Verff. durch Anlegen eines Alkoholverbandes am Vorderarm regelmässig eine Steigerung des Blutdruckes in der betreffenden Art radialis feststellen. Controllversuche mit einfachen feuchtwarmen Verbänden hatten keine oder eine geringere Wirkung. Die lokalisirte Steigerung des arteriellen Blutdrucks lässt auf eine Erweiterung der Arterien und damit verstärkte Durchblutung der betreffenden Organteile schliessen. Diese Wirkung der Alkoholverbände erklärt den heilenden Einfluss auf tiefliegende Infektionsprocesse. Mit der Steigerung des arteriellen Drucks schwinden einerseits die den Infektionserregern förderlichen Transsudate aus dem Gewebe in der Nähe des Entzündungsherdes; andererseits findet mit der Steigerung der zugeführten arteriellen Blutmenge eine erhöhte Zufuhr von baktericiden Alexinen an den Infektionsort statt und eine vermehrte Zufuhr von Leukocyten, welche als eine Hauptquelle der baktericiden Alexine erachtet werden müssen.

H. Bischoff.

1) **H. v. Baeyer,** Ueber einen Fall von Chromsäurevergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 31.

2) **W. Wrangham,** Acute lead poisoning in women resulting from the use of diachylon as an abortifacient.

3) **J. A. Henton White,** A curious method of opium poisoning. The Brit. med. Journ. 1901, No. 2115.

1) Der Fall betrifft einen 26jährigen, kräftigen Mann, der versehentlich statt Schnaps zwei Schluck „Induktionsflüssigkeit" getrunken hatte; er hatte dabei, wie spätere Berechnungen ergaben, 3,5 g Chromsäure, 3,5 g Schwefelsäure in fünfprocentiger Lösung und 0,7 g Quecksilbersulfat zu sich genommen. Trotzdem der Irrtum sofort bemerkt und Gegenmittel (Kalkwasser, Milch und Eier) angewandt wurden, die Erbrechen herbeiführten, traten doch schon kurze Zeit darauf heftige Vergiftungserscheinungen auf. Aus der Krankengeschichte sei kurz folgendes hervorgehoben: Pat. ist sehr unruhig, hat heftige Krämpfe in den Beinen, erbricht, Erbrochenes riecht stark faulig; Puls klein, frequent und etwas unregelmässig, Haut kühl, Urin spärlich (fehlt später ganz), enthält reichlich Eiweiss, hartnäckige Obstipation. Am 6. Krankheitstage Exitus durch Herzlähmung. Die am Tage darauf vorgenommene Sektion ergab folgende anatomische Diagnose: akute toxische Stomato-Pharyngitis, desquamative, nekrotisirende Oesophagitis, toxische Gastroenteritis mit hämorrhagischen Erosionen des Zwölffingerdarms und Bluterguss in den Magen und oberen Dünndarm; akute parenchymatöse Nephritis; subepicardiale Ecchymosen des Herzens. — Nur ein Teil der gefundenen Veränderungen ist auf die Einwirkung der Chromsäure zurückzuführen, ein anderer auf das ebenfalls sehr giftige Quecksibersulfat. Was die Therapie der Chromsäurevergiftung anlangt, so empfiehlt sich das hier eingeschlagene Verfahren nicht, da die Mittel nicht so schnell, wie Chromsäure ins Gewebe eindringen können. Ein geeignetes Gegenmittel ist das wenig giftige Natriumsulfit; dasselbe bildet mit der Magensäure sofort schweflige Säure, die die Chromsäure schnell zu dem 100mal weniger giftigen schwefelsauren Chrom reducirt.

2) Diachylonpillen zur verbrecherischen Herbeiführung eines Aborts sind in einzelnen Teilen Englands ein bekanntes und vielbenutztes Mittel. Die beabsichtigte Wirkung tritt zwar meist ein, doch folgt fast immer eine schwere Allgemeinerkrankung, die mitunter tötlich endet; mehrere derartige Fälle sind schon vor Jahren beschrieben worden. W. beobachtete fünf Fälle, in denen sich einige Zeit nach der vorzeitigen Entbindung Zeichen schwerster Bleivergiftung einstellten. Obwohl in fast allen Fällen die bekannten Erscheinungen von Seiten des Verdauungstraktus auftraten, waren dieselben doch nicht die hervorstechendsten Krankheitssymptome; dieselben zeigten sich vielmehr im Bereiche des Nervensystems. Am meisten befallen waren die Augennerven, in allen Fällen bestand Neuritis optica; zwei Fälle endeten tötlich, der eine davon verlief unter dem Bilde einer akuten multiplen Neuritis. Auffallend war in allen Fällen das späte Auftreten der Vergiftungserscheinungen; fast immer zeigten sich die ersten Symptome erst mehrere Wochen nach dem Einnehmen der Pillen.

3) Für die ziemlich schwere, aber günstig verlaufende Opiumvergiftung bei einem 3 Monate altem Kinde konnte Verf. folgende, höchst sonderbare

Ursache feststellen: Die Mutter des Kindes hatte sich wegen Zahnschmerzen ein in Opiumlösung getauchtes Wattehäuschchen in den Mund gesteckt. Als sie dem Kinde die Flasche gab, feuchtete sie, wie gewöhnlich, den Sauger dadurch an, dass sie ihn zwei bis drei Mal in den Mund nahm.

K. Kronthal.

T. Struppler, Ueber den physikalischen Befund und die neueren klinischen Hülfsmittel bei der Diagnose Zwerchfellshernie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, H. 1—2.

Unter den ca. 500 in der Litteratur niedergelegten Fällen von Zwerchfellshernien wurde eine sichere Diagnose intra vitam nur sehr selten gestellt. In dem Falle des Verfs. handelte es sich um einen 26jährigen Schlosser, der ca. 6 Jahre vorher aus einer Höhe von 13 Metern auf die linke Seite gestürzt war und sich u. A. auch eine Fraktur zweier Rippen linkerseits zugezogen hatte. In den verschiedenen Krankenhäusern, die der Verletzte im Laufe der Zeit aufgesucht hatte, war 19mal am Thorax hinten links unten und seitlich eine Probepunction gemacht worden, offenbar in der Annahme, dass es sich um einen Pneumothorax handelte. Dabei wies das gesammte Untersuchungsergebnis und die subjektiven Klagen (Druck und Schmerzen in der linken Thoraxhälfte nach der Nahrungsaufnahme etc.) sowie die Art der Entstehung der Beschwerden auf eine Zwerchfellshernie hin; dafür sprach auch der fortwährende Wechsel der physikalischen Erscheinungen im Laufe der Beobachtung. Ueber die differentielle Diagnose gegegenüber einem Pneumothorax und einem Pyopneumothorax subphrenicus (Gasabscess) spricht sich Verf. ausführlich aus (vergl. hierzu das Original). Bemerkenswert ist u. a., dass durch Aufblähung und Eingiessung von Flüssigkeit per os nicht nur die Anwesenheit des Magens, sondern durch Eingiessung per rectum auch die Anwesenheit von Darm in der linken Brusthälfte festgestellt wurde. Auch die Röntgenoskopie unterstützte den klinischen Befund, während die Durchleuchtung mit dem Einhorn'schen Apparat ergebnislos blieb, vielleicht wegen Ueberlagerung des dislocirten Magens von Seiten des Darmes und des Netzes.

L. Perl.

A. Krokiewicz, Magenkrebs infolge von Ulcus rotundum. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 8.

Das Entstehen des Magenkrebses auf Grund eines runden Magengeschwüres gehört zu den verhältnismässig seltenen Vorkommnissen. So wurde unter 59 im Allgemeinen Krankenhause zu Lemberg vorgenommenen Obduktionen von Magenkrebs nicht einmal in einem einzigen Falle ein causaler Zusammenhang zwischen diesem und einem vorher bestehenden Ulcus ventriculi rotundum nachgewiesen. Auf der anderen Seite machen eine Anzahl Autoren gerade auf die Häufigkeit eines solchen Zusammenhangs aufmerksam. K. selbst beobachtete im Jahre 1900 einen Fall von Magenkrebs, dessen Entstehung auf Grund einer Narbe nach Ulcus rotundum schon klinisch festgestellt und sodann durch die Obduktion bestätigt wurde. Ausserdem verdient der genannte Fall noch aus anderen Gründen

Beachtung. Zunächst betraf er ein Individuum im Alter von nur 34 Jahren. Ferner konnte ein unmittelbarer causaler Zusammenhang zwischen dem runden Magengeschwür und der darauf folgenden carcinomatösen Neubildung festgestellt werden. Auch der Verdauungschemismus war beachtenswert, da zunächst eine übermässige Acidität, bei Anwesenheit von freier Salzsäure beobachtet wurde. Endlich fiel die überaus rapide Entwickelung der Neubildung und Krebscachexie auf (innerhalb der letzten 6 Wochen).

Carl Rosenthal.

---

1) **J. Reichert,** Ueber Somatose-Kindernahrung. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 48.

2) **E. Schlesinger,** Ueber Säuglingsernährung mit Vollmilch. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 7.

3) **K. Gregor,** Ueber die Verwendung des Leims in der Säuglingsernährung. Cbl. f. inn. Med. 1901, No. 3.

1) Verf. hat an der Klinik von Prof. Fröhwald Versuche angestellt mit Hell's Somatose-Kindernahrung, einem etwas süssen, in Milch und Wasser leicht löslichem Mehl, das aus Weizenzwiebackmehl und Malzzwieback unter Beimengung von je 10 pCt. Somatose und Milchzucker hergestellt ist. Verf. giebt an, dass das Mehl von Säuglingen und grösseren Kindern gern genommen und gut vertragen wird; für Säuglinge von wenigen Wochen ist das Präparat aber nicht zu empfehlen. Die Einzeldosis beträgt $^1/_2$—1 Kaffeelöffel, 3mal täglich in Milch gekocht; bei Ausschluss von Milch 1 Messerspitze bis $^1/_2$ Kaffeelöffel mit Wasser. — Bei Dyspepsie ist das Mehl von guter Wirkung, bei Enteritis ist es erst nach erfolgter Genesung zu reichen. — Der Milch zugesetzt bewirkt das Mehl eine feinflockige Gerinnung des Kuhmilchcaseins im Magen, erhöht also die Verdaulichkeit der Milch. — Das Mehl hebt den Appetit, die Gewichtszunahme wird günstig befördert. Es eignet sich auch für rachitische Kinder, da es auf die Rachitis günstig einwirkt. — Ebenso erweist sich das Mittel vorteilhaft bei schwächlichen und reconvalescenten Säuglingen und älteren Kindern wegen seiner appetiterregenden und nährenden Eigenschaften. — Im Allgemeinen ist es für die Ernährung von Kindern im Alter von über 3 Monaten geeignet.

2) Der Caloriengehalt der Frauenmilch ist mit dem der unverdünnten Kuhmilch fast identisch. Das Verdünnen der Kuhmilch zum Zwecke der Säuglingsernährung hält Verf. für verwerflich. Das Eiweiss wird durch den Zusatz von Wasser keineswegs verdaulicher. Dagegen ergeben sich folgende nachteilige Wirkungen: Entweder die Kinder erhalten das physiologisch richtige Nahrungsquantum (Milch plus Verdünnungsflüssigkeit), so befinden sie sich in bedeutender Unterernährung, oder die Kinder erhalten von der eigentlichen Nährsubstanz, d. h. der Milch, soviel, als zur normalen Entwickelung genügend ist, so wird das physiologische Nahrungsquantum bedeutend überschritten werden müssen. Um den unnötigen Ballast von Flüssigkeit durch den Körper des Säuglings zu treiben, muss ein grosser Teil der von der Nahrung gelieferten Energie verwendet werden. Infolgedessen bleibt zu wenig für den Aufbau der Gewebe übrig, und die Atrophie ist eine natürliche Folge dieser unzweckmässigen Ernährung.

Die Mehrzahl der Atrophien sind durch diese Unterernährung und Vergeudung von Energie zu erklären und bedürfen nicht der Annahme einer toxischen Substanz zu ihrer Deutung. Das Heilmittel für diese Formen ist die Ernährung mit Vollmilch, die die Säuglinge nach den Erfahrungen des Verfs. vorzüglich vertragen, wenn die Milch von guter Beschaffenheit ist und die Mahlzeiten nach Grösse und Anzahl richtig eingerichtet sind.

3) Bei der Behandlung der akuten Verdauungsstörungen des Säuglingsalters ist der Arzt oft genötigt, die Eiweisszufuhr einzuschränken oder auch für kurze Zeit ganz zu unterbrechen. Verf. legte sich die Frage vor, ob der Leim einen Nahrungsstoff bilde, der in solchen kritischen Zeiten noch neben Wasserdiät (Theeaufguss, Fleischbrühe) den Säuglingen ohne Schaden gegeben werden kann, und der den starken Eiweissverbrauch der kranken Säuglinge in dieser Periode einschränken würde. Zu diesen Versuchen benutzte Verf. Gelatinelösungen. Aus den Stoffwechselversuchen ergab sich, dass der Leim auch für den Säugling ein leicht resorbirbarer und assimilirbarer Nahrungsstoff ist, und dass er auch beim kranken Kinde Nahrungseiweiss zum Körperansatz disponibel macht. Aber selbst kleine Mengen von Leim scheinen für den kindlichen Darm nicht indifferent zu sein, da er sehr bald Durchfälle erzeugt, die wahrscheinlich durch Entzündungsprocesse im Darmtraktus bedingt sind. Damit verliert die Frage der eiweissparenden Funktion des Leimes in der Säuglingsernährung an aktuellem Interesse. Stadthagen.

Goldschmidt, Hereditäre Uebertragung der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 9.

Auf Grund einer grösseren Anzahl von Stammbäumen betont Verf. gegenüber Klebs die ausserordentliche Seltenheit der intrauterinen Uebertragung der Tuberkulose durch Vater und Mutter aufs Allerbestimmteste. Die ätiologische Deutung für die Tuberkulose der Kinder scheinbar gesunder Eltern bringt Verf. eher mit elterlicher Syphilis in Zusammenhang. — Die therapeutische Bedeutung dieser Erkenntnis — falls (!!) sie sich bestätigt — liegt auf der Hand. Schaefer.

S. Nalbandoff, Zur Symptomatologie der trophischen Störungen bei der Syringomyelie (Osteomalacie). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd. (5. u. 6).

N. beobachtete bei einem Fall von Syringomyelie die Erscheinungen der Macrosomia totalis neben den typischen Gelenkerkrankungen der Syringomyelie. Zur genaueren Untersuchung kam der Daumen der linken Hand, der ein völliges Verschwinden der Kalksalze aufwies und daneben eine allmähliche Wiederumbildung in osteoides Gewebe, welches jedoch unregelmässig und überschüssig abgelagert war. Wie auch die Radiographie lehrte, hatte dieser Process grosse Aehnlichkeit mit den Veränderungen bei der Osteomalacie, ohne mit diesen identisch zu sein. Der Zusammenhang dieser Knochenveränderung mit dem phlegmonösen Process, der gleichzeitig bestand, erscheint dem Verf. wenig eng. Die Verände-

rungen der Knochen, die hier vorlagen, erklären die grosse Neigung zu spontanen Frakturen bei der Syringomyelie. S. Kalischer.

---

1) **C. A. Veasey,** A case of monocular hysterical amaurosis in a girl eleven years of age. Journ. of nerv. and ment. dis. August 1900.
2) **G. Borel,** Hystérotraumatismes oculaires et pseudo hystérotraumatismes oculaires. Annales d'oculistique. Tome CXXIII.

1) Bei einem 11jährigen Mädchen stellte sich, nachdem Schmerzen in der linken Supraorbitalgegend und in der linken Augenhöhle vorangegangen waren, plötzlich über Nacht Blindheit auf dem linken Auge ein. Als nach 8 Tagen eine genaue Untersuchung vorgenommen wurde, lenkte der normale Augenhintergrund und die normale Pupillenreaktion bei Anästhesie der Cornea und der Conjunctiva den Verdacht auf Hysterie. Die Gesichtsfelder waren concentrisch für weiss und mehr noch für Farben eingeengt. Nach Verabreichung einer Arznei unter Anwendung starker Suggestion verschwand die Blindheit in kurzer Zeit.

2) Die sehr eingehende Studie des Verfs. gipfelt in den folgenden Schlusssätzen: Die bei traumatischer Hysterie vorkommenden Augensymptome werden oft verkannt und sind viel häufiger als man glaubt. Die Erythropsie, der spastische Astigmatismus, die monoculäre Diplopie, das spastische Schielen, Nystagmus, Mydriasis, Epiphora mit halbseitigem Schwitzen im Gesicht, der Augen-, Lippen-, Zungenkrampf (halbseitig) können isolirt oder combinirt auftreten. Selbstverständlich sind sowohl die sensoriellen als die vasomotorischen Symptome nur auf cortikalen Ursprung zurückzuführen. Fast alle diese hysterischen Symptome gehören der schweren Form der Hysterie an, wie sie bei grossen Katastrophen mit Vorliebe entsteben. Die vasomotorischen Phänomene lassen sich durch Suggestion und Hypnose künstlich hervorrufen. Aus ganz isolirt bestehenden hysterischen Augensymptomen kann sich eine allgemeine Hysterie entwickeln von langer Dauer und selbst im blühendsten Mannesalter. Solche Zustände führen dann zu langem Siechtum.

Augenoperationen sind zu unterlassen. M. Brasch.

---

1) **D. J. McCarthy,** Der Supraorbitalreflex. Ein neuer Reflex im Gebiet des 5. und 7. Nervenpaares. Neurol. Centralbl. 1901, No. 17.
2) **W. v. Bechterew,** Ueber Reflexe im Antlitz- und Kopfgebiet. Ebenda. No. 20.
3) **C. Hudovernig,** Zur Frage des Supraorbitalreflexes. Ebenda. No. 20.

1) Klopft man nach McC. mit einem Perkussionshammer auf den Supraorbitalnerv, so wird ein fibrilläres Zittern des M. orbic. palpebr. beobachtet. Die Augen müssen dabei offen gehalten werden und im Ruhezustande sein. Das Zucken hat kein Schliessen, sondern nur ein Annähern der Augenlider zur Folge. Bei Facialislähmung ist der Reflex constant erloschen, ebenso nach Durchschneidung des Supraorbitalnerven. Verf. macht noch besonders darauf aufmerksam, dass durch direkte mechanische Reizung eines sensiblen Nerven eine motorische Rückwirkung erzeugt werden kann.

2) Der Subraorbitalreflex McCarthy's ist nach v. Bechterew, welcher diesen Reflex „Augenreflex" nennt, ein gewöhnlicher periostaler Reflex, hervorgerufen durch Beklopfen des ganzen fronto-temporalen Teiles des Schädels und des Jochbogens. Um den Einfluss der optischen Wahrnehmung auszuschliessen, untersuche man bei frei, d. h. ohne besondere Anspannung geschlossenen Lidern. Der Reflex erscheint meist doppelseitig, und ist auf der beklopften Seite stärker, als auf der anderen. Beim Beklopfen des Jochbeins kommt eine Rückwärts- und Aufwärtsbewegung des Mundwinkels zum Vorschein: Jugalreflex. Der Mandibularreflex kommt zu stande, wenn man bei halbgeöffnetem Munde das Kinn oder den seitlichen Teil des Unterkiefers nach vorn von der Insertionsstelle des Masseter mit dem Perkussionshammer in der Richtung von oben nach unten so beklopft, dass eine plötzliche Abwärtsbewegung des Unterkiefers sich einstellt. Bei einseitigen Cerebralaffektionen kann man ein Ueberwiegen des Mandibularreflexes auf der der erkrankten Hemisphäre entgegengesetzten Seite erniren. Bedeutungsvoll ist auch die Prüfung dieses Reflexes bei peripherischen und centralen Affektionen des Trigeminus. Der Nasalreflex tritt bei Reizung tiefer gelegener Abschnitte der Nasenhöhlenschleimhaut auf und äussert sich in Schrumpfung der Nase und Contraktion der gleichseitigen Wange. Der Reflex ist meist einseitig; bei Trigeminus- und Facialisaffektionen oder solchen im verlängerten Mark und der Brücke geht er verloren. Lebhafte Steigerung findet sich dagegen in einzelnen Fällen von Trigeminusneuralgie.

3) Nach H. tritt fibrilläres Zittern des M. orbic. palpebr. bei Beklopfen des M. frontalis stets auf Meist kommt die Erscheinung auch bei einseitigem Klopfen doppelseitig zu stande. Bei Facialislähmung bleibt das Zittern auf der gelähmten Seite aus; bei Parese ist es nur auf der erkrankten Seite schwächer, gleichviel, ob der gesunde oder kranke M. frontalis beklopft worden war. In einem Falle, wo die Leitung auf der Bahn des Trigeminus vollständig unterbrochen war (Exstirpation des Ganglion Gasseri), wo Anästhesie und Analgesie der rechten Gesichtshälfte bestand, konnte das von McCarthy geschilderte Phänomen auf beiden Seiten in der gleichen Weise ausgelöst werden. Das von McCarthy beschriebene Phänomen darf nach H. nicht als reiner Reflex betrachtet werden, es ist vielmehr nur eine Weiterverbreiterung der mechanischen Muskelreizung auf einen benachbarten und von demselben Nerven innervirten Muskel. Ein pathognomonisch verwendbares Verhalten dieses Phänomens war bei Nerven- und Geisteskranken nicht feststellbar.

Bernhardt.

Neumann, Ueber ein durch den internen Gebrauch von Solutio Fowleri entstandenes Erythema gyratum, papulosum und bullosum. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 47.

Bei einem Manne, der wegen Furunculosis innerhalb 33 Tagen 40 g Sol. Fowleri genommen hatte, trat ein Exanthem auf, das von heftigem Jucken und Brennen, von Schlaflosigkeit, lebhafter Unruhe und Aufregung begleitet war. Im Gesicht, am Serotum, an den Handtellern und Fusssohlen war die Haut gerötet und geschwollen, an der inneren Schenkel-

fläche und in der Afterkerbe standen dicht gedrängt zu Reihen angeordnete Bläschen mit serösem Inhalt. Die Handteller und Fusssohlen, deren Rötung und Schwellung sich mit scharfem bogigem Rande gegen die Dorsalseite hin abgrenzte, waren mit zahlreichen linsen- bis bohnengrossen Blasen besetzt und auch an der Rückenfläche der Zehen zeigten sich umschriebene, erhabene, gerötete Stellen. Im weiteren Verlaufe entstanden an den Handrücken ebenfalls kreuzergrosse Blasen auf geröteter Basis; Nagelbett und Nagelwurzel waren intensiv gerötet und geschwollen. Bei der Abheilung hinterliessen die Blasen an Handtellern und Fusssohlen dicke, safrangelbe, verhornte Schwielen. — Aehnliche Arsenexantheme sind auch schon von anderen Seiten beobachtet worden. H. Müller.

Kundrat, Zur Tuberkulose der Tuben und der Uterusmucosa. Arch. f. Gynäk. 1901, Bd. 65, H. 1.

Unter 140 Fällen, in denen in der gynäkologischen Abteilung des K. K. Kaiserin Elisabeth-Spitals (Vorstand: Prof. WERTHEIM) Uteri samt Anhängen exstirpirt worden sind, fand sich viermal Tuberkulose der Tuben, einmal combinirt mit einer solchen der Uterusmucosa. K. hat diese Fälle untersucht und beschrieben. Er erörtert eine Reihe interessanter Einzelheiten der Präparate näher. In einer Beobachtung fanden sich vom Tubenlumen ausgehende, solide Epithelzapfen sowie mit Epithel ausgekleidete Schläuche, die in das tuberkulöse Gewebe hineinragten und sich bis zur Muskelschicht erstreckten. Viele waren quer getroffen, sodass ein buntes Gewirr von Zapfen, Lumina und Granulationsgewebe vorlag, welches bei oberflächlicher Betrachtung den Eindruck einer malignen Neubildung machen konnte. Das Bild ähnelt durchaus einem vom Referenten aus Prof. SÄNGER's Klinik beschriebenen Präparat von Tubentuberkulose, bei dem Ref. die epithelialen Gebilde als neugebildete, atypische Epithelwucherungen bei Tuberkulose gedeutet hat, wie sie zuerst von FRIEDLÄNDER an anderen Organen (Haut, Lungen) beschrieben worden waren. Während ALTERTHUM glaubt, dass es sich hier nur um Verklebungen von Schleimhautfalten gehandelt habe, schliesst sich K. der Anschauung des Ref. an. — Ein anderer Fall ist dadurch besonders bemerkenswert, dass neben der Tubentuberkulose ein Cervixcarcinom bestand. Dabei fand sich in einem Lymphknoten ein epithelioider Tuberkel mit einer Riesenzelle, direkt von Carcinomzapfen umgeben. Schliesslich erörtert K. die Frage der sogenannten „isthmischen Knoten". Er fand in einer Beobachtung in beiden Tubenwinkeln Adenomyome im Sinne v. RECKLINGHAUSEN's. Verf. führt die Entstehung derselben auf den entzündlichen Reiz zurück, der das Epithel zur Proliferation und die Muskulatur zur Hypertrophie anregt. So geht Hand in Hand Myom- und Adenombildung. Dass diesen Reiz gerade die Tuberkulose abgeben muss, will K. nicht behaupten. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

MAR 7 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. **15. Februar.** No. 7.

Inhalt: Schreiber, Ueber den Schluckmechanismus. — Rosemann, Einfluss des Alkohols auf den Eiweissstoffwechsel. — Ajello und Cacace, Ausscheidung der Gallensäure im Harn. — Strubell, Neue Methode der Urin- und Blutuntersuchung. — Fischer und Skita, Ueber das Fibroin der Seide. — Strudel, Nachweis von Aminozuckern. — Hart, Ueber die Spaltungsprodukte des Eiweiss. — Nencki und Zaleski, Ueber die Bestimmung des Ammoniaks in tierischen Flüssigkeiten. — Lanz, Ueber Schilddrüsenfieber. — Pappenheim, Verhalten des Knochenmarks im Winterschlaf. — Athias und Franca, Vorkommen von Mastzellen im Gehirn. — Sudeck und Kienböck, Ueber akute Knochenatrophie. — Dietzer, Ueber Spiralfrakturen des Oberschenkels. — Hirschberg, Verhalten der Pupille bei Sehnervenentzündung. — Raehlmann, Ueber trachomatöse Dakryocystitis. — Grossmann, Fall von Narbenpulsation am Trommelfell. — Habermann, Zur Pathologie der Taubstummheit. — Grunert, Schulze, Behandlung von Sinusthrombose und otitischer Pyämie. — Lack, Fortschritte in der Behandlung von Nasenkrankheiten. — Jonge, Behandlung von Ozaena durch Kupfer-Elektrolysis. — Breitung, Ueber die Entfernung von Fischgräten aus dem Halse. — Ziemann, Ueber Malaria und Moskitos in Westafrika. — Ascoli, Ueber Sporenbildung und Virulenz. — Uhlenhuth, Methode zum Nachweis von Menschen- und Tierblut. — Nolda, Tannoform gegen Nachtschweisse. — Meyer, Ueber das Fieber bei Lungentuberkulose. — Lublinski, Pyramidon bei Phthisikern. — Dornendorf, Gewerbliche Benzin-Vergiftung. — Burt, Vergiftung mit Ignatiusbohnen. — Féré, Einfluss des Digitalins und Sparteins auf die Arbeit. — Domansky und Reimann, Ueber die Külz'schen Cylinder. — Walko, Wirkung des Aderlasses bei Urämie. — Hödlmoser, Zur Diagnose des Oesophaguscarcinoms. — Pollack, Bofinger, Adam, Gahtgens, Middeldorpf, Zur Atropinbehandlung des Ileus. — Epstein, Ueber Angina chronica septothricica. — Heubner, Zur Kenntnis der Säuglingsatrophie. — Kullmann, Ueber Pleuritis pulsans. — Hermann, Künstliche Atmung bei Bronchitis. — Kaminer, Einfluss des künstlichen Aborts auf die Phthise. — Hennenberg, Jolly, Stichverletzung des Rückenmarks. — Mendel, Obduktionsbefund bei Akromegalie. — Meyer und Wickel, Die Opium-Brom-Kur bei Epilepsie. — Sander, Ueber die Altersveränderungen im Rückenmark. — Köppen, Ueber Erkrankung des Gehirns nach Trauma. — Chapts, Fall von familiärer Lähmung. — v. Bechterew, Affektion der Varol'schen Brücke. — Wyss, Medianusdurchtrennung. Heilung. — Egger, Albarran und Guillain, Zur Kenntnis der Syringomyelie. — Freund, Verhalten der Epidermis zum Licht. — Ledermann, Ueber die Fettsekretion der Schweissdrüsen. — Buri, Fall von Primeldermatitis. — Federn, Behandlung des Ulcus durum. — Schneider, Bedeutung der Gonokokken. — Chronak, Ueber Sterilität.

J. Schreiber, Ueber den Schluckmechanismus. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. XLVI., H. 5/6, S. 414.

Vorliegende Arbeit richtet sich zunächst gegen die Kronecker-Meltzer'sche Lehre vom Schluckakt. Diese sagt aus, dass aus der Rachenhöhle, wie aus einem Spritzraum, dessen Stempel die Zungenwurzel nebst Kehlkopf bildet, die Speise in den Magen gespritzt wird, und den Magen in spätestens 0,1 Sekunde erreicht. Die Zeit war durch graphische Vergleichung der Druckschwankungen in Rachenhöhle und Speiseröhre gewonnen worden, sowie besonders noch bestätigt worden durch ein Experiment, in welchem der Zeitpunkt bestimmt wurde, in welchem sich ein durch eine Sonde in den Oesophagus versenktes Lakmuspapier rötete, nachdem eine saure Flüssigkeit verschluckt war. Indem Verf. zunächst diesen Versuch wiederholt, stellt er fest, dass selbst in einer ganzen Sekunde der Schluckmechanismus nicht immer das zu leisten vermag, was er nach KRONECKER und MELTZER in der zehnfach kürzeren Zeit regelmässig hätte leisten sollen, da das Lakmuspapier auch noch nach einer ganzen Sekunde ungerötet wieder herausgezogen werden kann. Dementsprechend zeigte es sich, dass auch bei der graphischen Vergleichung des Schluckaktes die sogenannte „Spritzmarke" nicht durch den Druck des schnell durchgespritzten Schluckes veranlasst werden kann, weil sie auch dann auftritt, wenn der Schluck den Registrirapparat gar nicht erreichen kann, der Oesophagus vielmehr oberhalb verlegt wurde.

Zur weiteren Analyse des Schluckaktes vergleicht Verf. das Schluck-Pharyngogramm, den Ausdruck der Druckschwankung im Pharynx mit dem Deciogramm. Das letztere besteht in der Curve eines Registrirballons, der aussen am Halse zwischen Pomum Adami und vorderem Kieferwinkel angebracht ist, und auf welchem sich nach Verf. 3 Abschnitte ablesen lassen: 1. die Contraktion der Mylohyoidei (Höhlung des Mundbodens), 2. die Contraktion der Hyoglossi (Ebnung und Vorwölbung des Mundbodens, 3. Contraktion der Thyreo- und Geniohyoidei (Aufwärtsbewegung des Kehlkopfes). Erst durch die Hebung und Vorwärtsbewegung des Kehlkopfes wird der Oesophagus geöffnet, und das geschieht erst 0,2 Sekunden nach Beginn der Mylohyoideuscontraktion. 0,2 Sekunden dauert es also, bis nach Beginn des Schluckaktes die Speise überhaupt in den Oesophagus eintritt.

Das Schluck-Oesophagogramm nun ergiebt keinen direkten Anhalt für die Fortbewegung der Speise im Oesophagus, sondern nur einen solchen für das Zeitminimum, in welchem die Fortbewegung überhaupt möglich ist, und für die Kräfte, welche jeweilig in Funktion treten. Es markirt sich eine Aenderung des respiratorischen Druckes, die Phase des Geöffnetwerdens, in welcher besonders auch die Constrictores pharyngis thätig sein sollen, und eine letzte Phase, in welcher unter dem Einfluss des Verschlusses des Oesophaguseinganges ein besonderer Druckzuwachs (Anschlussdruck) hervortritt.

Es folgt die peristaltische Welle, welche in der Pars colli mit einer constant grossen beträchtlichen Geschwindigkeit, mit einer geringeren und nach dem Magen zu abnehmenden in die Pars thoracica fortschreitet. Es

entspricht dies Verhalten der Verteilung der quergestreiften und glatten Muskulatur in der Speiseröhre. M. Lewandowsky.

R. Rosemann, Der Einfluss des Alkohols auf den Eiweissstoffwechsel. Zusammenfassende kritische Darstellung nebst Mitteilung neuer Stoffwechselversuche. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 86, S. 307.

R. bespricht in dieser sehr umfangreichen Arbeit alle über den Einfluss des Alkohols auf den Stoffwechsel vorliegenden Untersuchungen in ausführlicher Weise und bringt zugleich neues Material zur Entscheidung der Frage, wie Alkoholgenuss den Eiweissumsatz beeinflusse.

Seine nunmehrige Anschauung weicht von der früheren von ihm vertretenen nicht unerheblich ab und deckt sich im wesentlichen mit der von Neumann seit längerem vertretenen, dass der Alkohol zunächst für eine Reihe von Tagen den Eiweisszerfall steigert, dass jedoch bei weiterer Darreichung diese toxische Wirkung schwindet und nun eine deutlich Eiweiss sparende an deren Stelle tritt, die annähernd der isodynamen von Fett oder Kohlehydraten entspricht. A. Loewy.

G. Ajello und **E. Cacace,** Ueber die Ausscheidung der Gallensäuren im Harn gesunder und kranker Menschen und im Harn unserer Haustiere. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 17.

Die Verff. bedienten sich zum Nachweis der Gallensäuren verschiedener Methoden (der von Hoppe-Seyler, Orcenski, Vitali, Haycraft). Gesunder Menschenharn, selbst wenn $2^1/_2$—3 Liter zur Analyse gelangten, ergab negative Resultate nach allen Methoden. Ebenso erwies sich der Harn gesunder Säugetiere (Schwein, Hund, Kaninchen, Rind, Pferd) als frei von Gallensäuren. — Injicirten die Verff. gallensaure Salze Hunden und Kaninchen, so fand ein Uebertritt in den Harn nur statt, wenn die eingespritzte Menge bei Hunden 0,4—0,5 g, bei Kaninchen 0,22—0,3 g überschritt. Kleinere Mengen schienen im Körper zersetzt zu werden. — Die Untersuchung von 70 ikterischen Harnen, die von verschiedenen mit Beteiligung der Leber bezw. der Gallenwege einhergehenden Erkrankungen herrührten, gab constant das Vorhandensein von Gallensäuren gegenüber den wechselnden Befunden, die die früheren Untersucher gefunden hatten. A. Loewy.

A. Strubell, Ueber eine neue Methode der Urin- und Blutuntersuchung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 69, S. 521.

S. schlägt eine neue Methode zur Bestimmung der Concentration tierischer Flüssigkeiten vor, die sich auf die Bestimmung des Brechungsexponenten stützt, der bei Benutzung des neuen Pulferich'schen Eintauchrefraktometers schnell und exakt zu bestimmen ist. Eine Modifikation dieses Instrumentes gestattet den Brechungsexponenten schon an einem Flüssigkeitstropfen zu messen, wodurch die Methode für die Untersuchung des Blutes geeignet wird.

S. verwendete sein Verfahren zunächst an 40 normalen Harnen unter

gleichzeitiger Feststellung des Gefrierpunktes und des specifischen Gewichtes. Er fand einen ziemlich genauen Parallelismus im Verhalten dieser drei Werte. Dasselbe ergab sich auch an einigen diabetischen und Eiweissharnen.

Verf. untersuchte dann genauer das Verhalten einzelner Harnbestandteile, wie Kochsalz, Harnstoff, Zucker, Dinatriumphosphat, schwefelsaures Natrium in verschieden concentrirten Lösungen, auch hier das specifische Gewicht und den Gefrierpunkt der Lösungen berücksichtigend. Dabei ergab sich nun, dass das Brechungsvermögen eine specifische Eigenschaft ist, die mit den beiden anderen genannten Funktionen nicht parallel zu gehen braucht. Sie scheint auch nicht mit dem Molekulargewicht in Beziehung zu stehen. Wenn man deshalb auch bei reinen Lösungen bestimmter Körper aus dem Brechungsexponenten den Procentgehalt an gelöstem Material berechnen kann, so doch nicht aus einer Lösung unbekannter Mischung, wie der Urin eine solche darstellt. — Verf. wendet sich dann gegen Grober, der mittels des Eintauchrefraktometers quantitative Zucker- und Eiweissbestimmungen im Harn versucht hatte. Das von Grober beobachtete Verfahren hält er für sehr anfechtbar.

Endlich nahm S. an Transsudaten und Blutserum Bestimmungen vor, die jedoch noch nichts Abschliessendes ergeben haben. Jedenfalls aber ist nach Verf. der Brechungsexponent eine physikalisch-chemische Constante, die ebenso exakt, doch bequemer als andere zu bestimmen ist und die voraussichtlich für klinisch-pathologische Fragen von Wichtigkeit werden wird. A. Loewy.

E. Fischer und **A. Skita,** Ueber das Fibroin der Seide. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 177.

Nach der Ester-Methode erhält man aus dem in heissen Wasser unlöslichen Teil der Seide, dem Fibroin, folgende Aminosäuren: 10 pCt. l-Tyrosin, 21 pCt. d-Alanin, 36 pCt. Glykocoll, 1—1½ pCt. l-Leucin und 1—1½ pCt. Phenylalanin.

Das d-Alanin, das bislang nur schwer zugänglich war, ist aus Seide leicht darzustellen; seine Constitution als α-Aminopropionsäure wurde durch Ueberführung in d-Milchsäure sichergestellt. C. Neuberg.

H. Steudel, Nachweis von Aminozuckern. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 223.

Verf. benutzt zur Charakterisirung von Glukosamin die von Paal entdeckte Fähigkeit des Phenylisocyanats, mit Aminogruppen schwerlösliche Abkömmlinge des Phenylharnstoffs zu bilden. Aus salzsaurem Glukosamin, Natronlauge und Phenylisocyanat entsteht in der Kälte eine Substanz der Formel $C_{13}H_{16}N_2O_5$, die in Wasser schwer löslich ist und bei 210° schmilzt. C. Neuberg.

E. Hart, Ueber die quantitative Bestimmung der Spaltungsprodukte von Eiweisskörpern. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 347.

Die Untersuchungen Pick's über den Zerfall von Ovalbumin bei der

Hydrolyse in ungleiche Bruchstücke von Proteinnatur hat der Autor auf Syntonin aus Rindfleisch ausgedehnt und gefunden, dass die durch Pepsinverdauung gebildeten Albumosen sich durch ihren Gehalt an Hexonbasen unterscheiden. So ist die Protalbumose (Protosyntonose) reicher an Histidin und ärmer an Arginin als die Heteroalbumose.

Gelegentlich dieser Untersuchung wurde constatirt, dass die Gegenwart anorganischer Salze (Na_2SO_4, NaCl) den Verlauf der Eiweissspaltung durch Mineralsäuren beeinflussen kann, derart, dass bei Anwesenheit dieser Substanzen mehr Ammoniak und Lysin, dagegen weniger Huminstickstoff als gewöhnlich gebildet wird. Aus Casein und Leim entstehen sogar in salzreicher Lösung völlig stickstofffreie Huminsubstanzen. C. Neuberg.

M. Nencki und **J. Zaleski,** Ueber die Bestimmung des Ammoniaks in tierischen Flüssigkeiten und Geweben. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 194.

Biedl und Winterberg haben gezeigt, dass die Ammoniakbestimmung im Blut durch Destillation mit CaO im Vacuum Zahlen ergiebt, die mit der Concentration des Kalkwassers schwanken. Zu constanten Ammoniakwerten kommt man aber, wenn man an Stelle von Kalkmilch Magnesia (MgO) benutzt. Eines solchen Zusatzes bedarf es nur bei Organen, nicht dagegen beim Blut, dessen natürliche Alkalescenz zur Austreibung allen Ammoniaks im Vacuum ausreicht.

Mit Hülfe dieser Methode wurde constatirt, dass Pfortaderblut beim Hunde reicher an NH_3 ist als arterielles Blut (1,45 mg in 100 g gegen 0,35 g im gleichen Quantum).

Ferner wurde festgestellt, dass bei der Autoxydation verschiedener Proteinstoffe (beim sterilen Aufbewahren mit festem Kali in zugeschmolzenen Röhren während 3 bis 6 Wochen im Brutschrank) Ammoniak aus dem Eiweiss abgespalten wird. C. Neuberg.

O. Lanz, Ueber Schilddrüsenfieber und Schilddrüsenintoxikation. Ein Beitrag zur Basedow-Frage. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. VIII, S. 1.

Zur Nachprüfung der Frage, ob bei Schilddrüsenexstirpationen thatsächlich durch eine Hyperthyreosis eine Ueberschwemmung des Körpers mit Schilddrüsensaft während der Operation, ein „Schilddrüsenfieber" erzeugt würde, hat Verf. an 8 jungen Dachshunden möglichst energische aseptische Eingriffe an den Schilddrüsen vorgenommen. Es wurden teils beide Schilddrüsenlappen energisch mit Ringzangen zerquetscht, um so den Körper akut mit Schilddrüsensekret zu überschwemmen, ferner beide Schilddrüsenlappen mit Ligaturen total abgebunden und so, völlig aus der Cirkulation ausgeschaltet, in situ gelassen. Ein anderes Mal wurde nur ein Lappen zerquetscht; auch wurden multiple Schilddrüsenwunden mit Messer oder Thermokanter gesetzt. Ein operatives „Schilddrüsenfieber", eine „Schilddrüsenintoxikation" wurde nie beobachtet. Wenn also bei Exstirpation der Basedow-Struma doch postoperative Fiebererscheinungen zur

Beobachtung gelangen, so muss hier die Resorption des pathologisch veränderten Drüsensekrets von Bedeutung sein. M. Rothmann.

A. Pappenheim, Beobachtungen über das Verhalten des Knochenmarks beim Winterschlaf, in besonderem Hinblick auf die Vorgänge der Blutbilduug. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 43, S. 363.

Um die Veränderungen des Bluts und der blutbildenden Organe im Winterschlaf zu studiren, stellte Verf. genaue Untersuchungen an 8 Zieseln an. Nach ausführlicher Darstellung der Fixirungs- und Färbemethoden schildert er zunächst das normale Blut des Ziesels vor dem Winterschlaf, das keine kernhaltigen roten Blutkörperchen enthält; von Leukocyten finden sich 1. polynukleäre gekörnte Zellen: a) Specialzellen, b) eosinophile; 2. mononukleäre ungekörnte basophile Zellen: a) grosse mononukleäre Leukocyten und Uebergangsformen, b) kleine typische Leukocyten. Im Knochenmark des ausgewachsenen Tieres finden sich ferner pseudoeosinophile Specialmyelocyten, eosinophile Myelocyten, mononukleäre und polynukleäre Mastzellen und grosse Lymphocyten sowie kleine Pseudolymphocyten; von Erythrocyten wenige junge Megaloblasten, viel pyknotische Normoblasten. In der Milz finden sich reichliche Mastzellen, grosse Lymphocyten und mononukleäre ungekörnte Leukocyten, vereinzelte kernhaltige junge Myeloblasten und alte Normoblasten. Vom Mark ist nur das der Rippen und der proximalen Humerus und Femur-Epiphysen rot, das der Diaphysen nicht völlig verfettet, sondern nur fetthaltig und graurötlich.

Im tiefen Winterschlaf fand sich im Blut kein Auftreten kernhaltiger roter Blutkörperchen, keine besondere Leukocytose, Oligochromämie oder Hydrämie. Die Milz war kolossal vergrössert mit reichlichem Hämosiderin und blutkörperchenhaltigen Zellen. Das Mark der Rippen war rot, das der Röhrenknochen jetzt in toto total verfettet. Im Uebrigen war der mikroskopische Befund des Knochenmarks der gleiche wie vor dem Schlaf. Es scheint sich also beim Winterschlaf nicht um eine primäre Affektion des Knochenmarks oder Bluts zu handeln. Es kommt nur infolge des Schlafs zu einer einfachen Atrophie und fettigen Degeneration des Marks.

Beim Erwachen im Frühling oder bei künstlichem Aufwecken im geheizten Zimmer, kommt es zur Umwandlung des Knochenmarks in typisches rotes Mark in umgekehrter Richtung wie bei der Winterschlafinvolution, also centrifugal von den proximalen Epiphysen nach den distalen Epiphysen zu. Mikroskopisch fanden sich überwiegend rote Zellen, auch bei den farblosen vorwiegend einkernige und rundkernige Formen, viel grosse Lymphocyten und junge Myeloblasten mit ziemlich vielen Kernteilungsfiguren, zahllose kleine Normoblasten mit grossen Kernen. Beim ganz jungen Tier ist der Zustand sofort der gleiche wie vor dem Schlaf.

Verf. giebt zum Schluss ein Einteilungsprincip für sekundäre Anämien nach klinischen Symptomen im Verein mit dem anatomischen Knochenmarksbefund, auf das an dieser Stelle nur hingewiesen werden kann.

M. Rothmann.

Digitized by Google

Athias et C. França, Sur la présence de „Mastzellen" dans les vaisseaux corticaux chez un paralytique général. Société de Biol. 1901, No. 16.

In dem Gehirn eines Paralytikers fanden die Verff. in der Wandung der cortikalen Arterioli Elemente mit durch polychromes Methylenblau dunkelrot gefärbtem Körper. Die kleinen Arterien zeigten hier starke Verdickung der Media und Adventitia bei fast völligem Intaktsein der Media. Es fanden sich nur zwei Arten von Zellen, erstens grosse ovoide mit zahlreichen hellroten Granulationen und einem excentrisch gelegenen blauen Kern, zweitens kleinere fusciforme Zellen mit grossem Kern. Es handelt sich hier offenbar um Mastzellen oder Ehrlich'sche Zellen mit basophilen Granula. M. Rothmann.

---

1) **P. Sudeck,** Ueber die akute entzündliche Knochenatrophie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 62, H. 1.

2) **R. Kienböck,** Ueber akute Knochenatrophie bei Entzündungsprocessen an den Extremitäten (fälschlich sogenannte Inaktivitätsatrophie der Knochen) und ihre Diagnose nach dem Röntgenbilde. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 28—34.

1) S. zeigt, dass die akute entzündliche Knochenatrophie ein unerwartet häufiges Vorkommnis ist, sehr schnell in bedeutender Ausdehnung auftreten und sich wieder zurückbilden kann. Dieselbe wurde von ihm in zahlreichen Fällen von Verletzungen, von infektiöser Gelenkentzündung und von Tuberkulose beobachtet. Es werden ausführlich drei Beispiele von derartigen Erkrankungen der Hand geschildert und die bezüglichen Radiogramme im Höhestadium und nach Ablauf des Processes reproducirt. Man sieht während des Verlaufes die Spongiosa des Handskeletts, in geringerem Maasse auch die Corticalis abnorm durchsichtig und ihre Struktur verschwunden, an ihrer Stelle zuweilen eine unregelmässige scheckige Zeichnung. S. führt die Veränderung im Röntgenbilde auf Knochenschwund zurück und erklärt dieselben als Entzündungserscheinung; zu gleicher Zeit bestanden nämlich in den Weichteilen über den afficirten Knochen ebenfalls Entzündungserscheinungen, Schwellung und Rötung. Inaktivität verwirft S. als eigentliche Ursache schon aus dem Grunde, weil die Erscheinungen sehr rasch und intensiv auftraten, z. B. schon nach 8 Wochen; ferner konnte er nach Radiusbruch und ähnlichen Verletzungen selbst nach 6 Monate liegendem Verband mit Steifigkeit der Hand und aller Fingergelenke keine Aufhellung der Knochenschatten entdecken. S. führt die Bezeichnung „akute entzündliche Knochenatrophie" ein, wobei er aber keine schwere Entzündung in den erkrankten Knochen, keine Invasion der Mikroorganismen in das Mark derselben annahm.

2) K. führt weiter radiographische Beobachtungen von Knochenschwund bei Entzündungsprocessen an Extremitäten an. Dabei wurde eine Aufhellung von Knochenschatten und zwar unter zwei Formen bemerkt, einmal eine verschwommene fleckige Aufhellung, wobei die einzelnen Spongiosabälkchen kaum mehr erkennbar waren, und zweitens eine Rarefaktion von scharf gezeichneten Bälkchen. Die Erscheinungen waren entweder isolirt oder mit einander combinirt, einander gegenseitig durchdringend, zu sehen. Beide Erscheinungen können nichts anderes als

Knochenschwund bedeuten. Eine Knochenatrophie fand sich häufig entfernt von einem osteomyelitischen Herde, ferner in den Nachbarknochen und in den übrigen Abschnitten der Extremität, z. B. in Kopf, Hals und Trochanter des Femur bei Osteomyelitis im Schaft. Auch in der Umgebung von Frakturen dürfte sich, wie K. aus einer Reihe von Beispielen schliesst, häufig akute Atrophie entwickeln; vielleicht erklärt diese Erscheinung die Fragilität der Knochen, die nicht selten bei Prüfung der Consolidation eines Bruches zur Fraktur einer zweiten benachbarten Stelle führt. Die praktische Bedeutung, welche in der Kenntnis des radiographischen Bildes der akuten Knochenatrophie liegt, erhellt zunächst aus dem Umstande, dass das Röntgenbild derselben leicht zu einer irrigen Deutung Veranlassung geben könnte. Namentlich das recente Stadium der akuten Atrophie mit der verschwommenen fleckigen Aufhellung des Knochenschattens erzeugt leicht den Eindruck, als ob rareficirende, speciell eitrig-infektiöse Ostitis oder tuberkulöse Caries vorliege. Man wird, nachdem man mittelst des Röntgen-Verfahrens eine Rarefaktion festgestellt hat, den Knochen vor mechanischer Ueberanstrengung und selbst kleineren Insulten bewahren, z. B. bei der Prüfung, ob eine Fraktur consolidirt ist; andererseits weist aber, worauf auch SUDECK aufmerksam macht, das Vorhandensein der Atrophie auf die Notwendigkeit von ausgiebiger mechanischer Therapie hin, die Thatsache des häufigen Vorkommens der schnell auftretenden Ernährungsstörung bestärkt in dem Principe, durch Verbände womöglich den Gebrauch der Extremität nicht vollständig zu verhindern und Verbände nicht allzu lange liegen zu lassen. Joachimsthal.

W. Dietzer, Ueber Spiralfrakturen des Oberschenkels. Zeitschr. f. Chir. Bd. 61, 3. u. 4. H.

Seit 1897 sind im Kölner Bürgerspital sämmtliche Frakturen sowohl bei der Aufnahme als auch während der Behandlung und vor der Entlassung röntgographirt worden. Unter den in dieser Zeit beobachteten 154 Frakturen der Oberschenkeldiaphyse liessen sich mit Hülfe der Skiagramme in 68,4 pCt. Querbrüche, in 15,8 pCt. Schrägbrüche, in 6 pCt. Schrägbrüche mit sehr steil verlaufender Bruchlinie, in 9.8 pCt. Spiralbrüche von einander sondern. D. hat diese letzteren zum Gegenstande seiner Arbeit gemacht.

Meist waren die Spirallinien durch einen geraden, parallel der Längsachse des Knochens verlaufenden Riss verbunden, zuweilen waren statt eines zwei unter sich parallel verlaufende, nach oben und unten bis an die Spirallinien heraureichende Risse entstanden, so dass ein rautenförmiges Knochenstück ausgesprengt wurde. Eine weitere Varietät bestand darin, dass der gerade Schenkel des Spiralbruches sich nach oben und unten über die Enden der Spirallinie fortsetzte.

Die Spiralbrüche des Oberschenkels traten in 54 pCt. der Fälle in der Mitte des Oberschenkels — diese Brüche betrafen mit einer einzigen Ausnahme das kindliche Alter — und etwa je 23 pCt. zwischen mittleren und oberem resp. unterem Drittel auf, ersterer Sitz fand sich meist in höherem Alter, während die Gruppe zwischen unterem und mittlerem

Drittel die Prädilektionsstelle des mittleren Lebensalters war. Die von D zusammengestellten Spiralbrüche waren mit einer Ausnahme, wo ein 10jähriger Junge von einem Wagen überfahren wurde, indirekte Frakturen; als Ursache fand sich stets ein mehr oder weniger hoher Fall auf die Beine, die durch den Schwung des Oberkörpers zugleich eine Drehung erlitten.

Die Behandlung sämmtlicher Oberschenkelfrakturen bestand in der Anwendung der Bardenheuer'schen permanenten Extension und zwar so, dass mit der longitudinalen Extension parallel der Medianebene nach unten und oben behufs besserer Adaption der Bruchenden die laterale Quer- und Rotationsextension und die Abhebelung je nach nach Lage des Falles verbunden wurde. Entgegen der herrschenden Ansicht (Kröll u. A.) ergab sich für die Schräg- und Spiralfrakturen durchaus keine schlechtere Prognose als für die Querfrakturen. Die Behandlungsdauer bis zur Consolidation betrug bei den Querfrakturen im Durchschnitt 48 Tage, bei Schrägfrakturen 47 und bei Spiralfrakturen 41 Tage. Eine Pseudarthrose kam während des erwähnten Zeitraums nicht zur Beobachtung. D. führt die günstigen Resultate im Gegensatz zu denjenigen anderer Autoren auf die Anwendung der Extensionsmethode zurück. Joachimsthal.

J. Hirschberg, Ueber die Pupillenbewegungen bei schweren Sehnervenentzündungen. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 47.

Bei einer 21jährigen nervösen Dame trat nach einem Stoss an die linke Hüfte auf dem rechten Auge totale Erblindung auf. Der Augengrund war vollständig unverändert. Das linke Auge war normal. Sobald das letztere verdeckt wurde, erweiterte sich die rechte Pupille bis zu einem Durchmesser von 8 mm, und blieb weit, bis man wieder Licht in das gesunde Auge einfallen liess. Nach wenigen Tagen zeigte sich eine deutliche Entzündung des rechten Sehnerven. Nach einiger Zeit verengerte sich die durch Verdecken des linken Auges stark erweiterte Pupille ein wenig Die Sehnervenentzündung wurde besser und das Sehvermögen kehrte in geringem Maasse zurück. Mit der stetigen Besserung des letzteren schwand auch die Sehnervenentzündung. Nach der vollständigen Heilung der Sehstörung begann eine leichte Abblassung des Sehnervenaustrittes. Fünf Monate später war das Sehvermögen ein normales. Charakteristisch für den Fall war es, dass die Pupille schon einige wenige Tage vor dem Beginn der Wiederherstellung von Sehkraft wieder auf Licht reagirte. Horstmann.

E. Raehlmann, Ueber Dakryocystitis trachomatosa und über die Ursache der akuten Dakryocystitis. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 43.

Nach R. kommt eine pathognomonische Erkrankung des Thränensacks vor, die sich dem anatomischen Befunde nach als Dakryocystitis trachomatosa legitimirt. Durch die Befunde an 10 exstirpirten Thränensäckeu konnte er dies beweisen. Er fand darin massenhafte Entwickelung von Follikeln und die pathologischen Veränderungen, welche zum Zerfall derselben führen, sowie das Auftreten von Ulcerationen. Derselbe Vorgang

der Schrumpfung, welcher die Conjunktivalfläche verdickte und verkleinerte, war auch im Thränensacke nachzuweisen. Seine Wand war stark indurirt, erheblich verdickt, und das Lumen des Sackes infolge dessen häufig um das Doppelte, ja Dreifache der Norm verkleinert. Kamen in der veränderten Schleimhaut des verengten Sackes die follikulären Geschwüre zur Entwickelung, so brachten die entstehenden Narben naturgemäss Einengungen und Strikturen hervor, die zu hochgradiger Stenose, unter Umständen selbst zum Verschluss des Lumens führen konnten.

Horstmann.

F. Grossmann, Ein Fall von Narbenpulsation am Trommelfell. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 24.

Bei der 33jährigen Patientin, die früher an Mittelohreiterung beiderseits gelitten hatte, fand Verf. an der Narbe im vorderen unteren Quadranten des rechten Trommelfelles einen strichförmigen Reflex, der deutlich pulsirte und zwar so, dass der Systole des Herzens eine Hervorwölbung, der Diastole ein Einsenken der betreffenden Narbengrube entsprach. Die Pulsation war arhythmisch. Im Augenhintergrunde rechts fand sich capilläre Hyperämie, Arterienpuls, ganz geringe Stauung. Die Diagnose wurde, da ein Aneurysma der Carotis ausgeschlossen werden konnte, auf Compression der Carotis dextra durch Struma (eine hühnereigrosse Struma bestand an der rechten Seite) gestellt. Verf. nimmt an, dass ebenso wie im Augenhintergrund auch in der Schleimhaut der Paukenhöhle capilläre Hyperämie, Arterienpuls, Stauung bestehe. Die demzufolge im Cavum tymp. erzeugten Luftdruckschwankungen würden sich dann auf den Loc. min. resistentiae, die Trommelfellnarbe, übertragen und so die Pulsation derselben bewirken. Entotische Geräusche waren nicht vorhanden.

Schwabach.

Habermann, Zur Pathologie der Taubstummheit und der Fensternischen. Arch. f. Ohrenheilk. 53. Bd., S. 52, und Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1901, S. 174.

Bei einem 13jährigen, angeblich von Geburt an tauben Knaben, der an Tuberkulose gestorben war, fand sich bei intaktem inneren Ohr incl. Gehörnerven beiderseits neben Zeichen einer vorausgegangenen Mittelohrentzündung hochgradige Hyperostose des Knochens der inneren Wand, die zu knöchernem Verschluss der Nische des runden und Verengerung der des ovalen Fensters geführt hatten. Der Steigbügel war durch bindegewebige Adhäsionen in der Nische fixirt, links auch der absteigende Ambossschenkel an den Facialkanal angewachsen und ohne Verbindung mit dem Steigbügel. Die Taubheit musste also in diesem Falle auf die Verwachsung der runden Fenster und die Fixation des Steigbügels durch Bänder im ovalen Fenster zurückgeführt werden. — Am Gehirn waren makroskopisch keine Veränderungen gefunden worden; eine mikroskopische Untersuchung hatte nicht stattgefunden. Dass die knöcherne Verwachsung des runden Fensters allein noch keine Taubheit hervorrufen kann, ergiebt sich aus einem zweiten von K. mitgeteilten Falle. Derselbe betrifft eine,

an chronischer Nephritis gestorbene 39jährige Frau, bei der vorher noch Gehör für die Stimme auf 1,20 m und für Flüstersprache auf 0,05 m vorhanden, das linke Ohr wahrscheinlich ganz taub war. Bei der Sektion fand sich in der Nische des runden Fensters knöcherner Verschluss durch Knochenhyperostose, während am Steigbügel nur geringe Veränderungen waren.

Schwabach.

---

1) **Grunert,** Beitrag zur operativen Behandlung der otogenen Sinusthrombose insbesondere zur operativen Freilegung des Bulbus venae jugularis. Arch. f. Ohrenheilk. 53. Bd., S. 286.

2) **W. Schulze,** Ueber einige auf nicht operativem Wege geheilte Fälle otitischer Pyämie. Ebenda. S. 296.

1) G. empfiehlt, zunächst bei jedem Falle von Sinusoperation dem Eingriffe am Sinus selbst die Unterbindung der Ven. jugularis vorauszuschicken und zwar nur um die Hauptgefahr der Sinustamponade: Losreissung eines grösseren Thrombenstückes mit dem Tampon und Hineinbeförderung desselben in die Blutbahn auszuschalten. Die Freilegung des Bulbus der Ven. jugul. glaubt Verf. in solchen Fällen empfehlen zu können, wo nach ausgeführter Jugularisunterbindung und Sinuseröffnung die Fortdauer hohen pyämischen Fiebers per exclusionem nur auf eine Bulbusthrombose bezogen werden kann, wo die Thrombose — die wandständige — bei der Sinusoperation aber nicht wegen des starken von unten kommenden venösen Blutschwalles diagnosticirt werden konnte.

2) Angesichts der in Grunert's Arbeit besprochenen günstigen Operationsresultate bei otitischer Pyämie fordern, nach S., andere Beobachtungen aus der Halle'schen Klinik (aus welcher auch Grunert's Mitteilungen stammen) dazu auf, die Erfolge der chirurgischen Therapie nicht zu überschätzen. Selbst in den schwersten Fällen otitischer Pyämie kann ohne Jugularisunterbindung und ohne Sinusoperation, nicht selten durch die Mastoidoperation allein in Verbindung mit der inneren Therapie Heilung eintreten, wie dies Schwartze bereits vor längerer Zeit dargethan hat. Verf. teilt die Krankengeschichten von drei Fällen pyämischer Erkrankungen mit, welche in der obengenannten Klinik zur Beobachtung kamen und ohne Jugularisunterbindung oder Operation am Sinus zur Heilung gelangten. Die Einzelheiten derselben siehe im Original. Am Schlusse seiner Arbeit betont Verf. noch besonders, dass auch die gegen die Pyämie als solche gerichteten operativen Eingriffe die Beachtung der allgemeinen therapeutischen Gesichtspunkte (welche ausführlich erörtert werden), keineswegs unnötig machen, vielmehr müsse auch dann die Behandlung des Allgemeinbefindens im Vordergrund des Interesses stehen und es werde immer derjenige die besten Erfolge erzielen, der auch zugleich als der bestgeschulte und erfahrenste allgemeine Arzt sich erweist.

Schwabach.

L. Lack, Advances in the treatment of diseases of the nose. The Lancet 1901, Nov. 2.

Verf. erwähnt die grossen Fortschritte, die in der Behandlung der Behandlung der Nasenleiden in den letzten Jahren gemacht worden sind.

Gebiete, die noch vor kurzer Zeit vollkommen dunkel waren, wie die Nebenhöhlen der Nase und ihre Erkrankungen, sind aufgehellt und therapeutisch wirksam beeinflusst worden. Auch andere Leiden, die mit Nasenerkrankungen in Verbindung stehen, wie Trigeminusneuralgien, Heufieber und paroxysmale Rhinorrhoen, Asthma u. s. w. haben den Fortschritt in der Behandlung mitgemacht. Zum Schluss warnt Verf. vor der excessiven Operationswut; wenn auch die Natur voller Hilfsquellen den Effekt der Operation oft wieder ausgleicht, so ist doch in vielen Fällen die Trockenheit in Nase und Hals um vieles schlimmer als das vorher vorhandene Leiden. W. Lublinski.

E. S. Jonge, The treatment of ozaena by cupric electrolysis. The Lancet 1901, No. 9.

Verf. hat in 15 Fällen die Elektrolyse bei Ozaena angewandt und zwar in der Weise, dass die Kupfernadel in eine der Muscheln, die Hohlnadel in das Septum eingeführt wurde. Die Stärke des Stromes wechselte von 3 bis 10 Milliampères, die Dauer betrug 10 Minuten; in maximo wurden 5 Sitzungen abgehalten. Ueble Zufälle, abgesehen von leichten Unbequemlichkeiten, neuralgischen Schmerzen, vorübergehende Gesichtsschwellung, traten nicht ein. Geheilt wurden 2 Fälle, sehr gebessert 5, temporär gebessert 6, keine Besserung wurde in zwei Fällen erzielt. Alle Patienten waren weiblichen Geschlechts und in allen Fällen, mit Ausnahme eines, war die Krankheit bilateral. Verf. hält die Kupfer-Elektrolysis für die beste der bisherigen Behandlungsmethoden, die allerdings die geschrumpfte Schleimhaut und den verlorenen Geruch auch nicht wiederherstellen kann. W. Lublinski.

Breitung, Zur Technik der Entfernung der Fischgräten aus dem Halse. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 28.

Nicht selten ergeben sich für den Nachweis im Hals steckengebliebener Gräten erhebliche Schwierigkeiten; die Inspektion lässt, wenn längere Zeit seit dem Unfall vergangen, fast immer (? Ref.) im Stich; eine genaue Lokalisirung ist nicht möglich, da fast immer der Sitz des Fremdkörpers tiefer angenommen wird, als er wirklich ist. In einem solchen Fall ist die Fingeruntersuchung von grossem Wert, wie Verf. an einem Fall nachweist, wo die Fingerkuppe beim Gleiten über die Oberfläche der Tonsille die scharfe Spitze der Gräte nachwies. W. Lublinski.

H. Ziermann, Zweiter Bericht über Malaria und Moskitos an der afrikanischen Westküste. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 47/48.

Z. hat seine Studien in Kamerun, Viktoria und Togo gemacht. Er konnte feststellen, dass der Typus des Erstlingstropenfiebers bei Leuten, welche noch nie Chinin genommen hatten, im allgemeinen der der Tertiana maligna war. Bisweilen findet man aber auch Fälle, wo die erste Fiebersteigerung bis 48, ja sogar, allerdings selten, bis 72 Stunden währt. In solchen Fällen sieht man in dem Fingerblute öfter gleichzeitig alle Entwickelungsstadien der Tropenparasiten vom kleinsten Ringelchen bis zu

den grossen Siegelringformen mit beginnender Pigmentirung. Ein Nachfieber, wie es KOCH von Ostafrika beschreibt, das nicht mehr durch Parasiten bedingt sein soll, sondern durch die Resorption der abgetöteten Parasiten, konnte Z. an der Westküste nicht feststellen; er fand, wenn auch in äusserst geringer Zahl, stets Parasiten. Die Zahl der Parasiten stand selten in Parallelismus zur Schwere der Erkrankung. Z. fand in Westafrika gemeinhin verhältnismässig wenige Parasiten im Fingerblute. Wenn auch die Tropenparasiten denen der Estivoautumnal-Fieber sehr nahe stehen, so ist es doch fraglich, ob sie identisch sind, die reifen Parasiten der Estivo-autumnal-Fieber füllen die roten Blutzellen $^1/_2$—$^2/_3$ aus, während die grössten Parasiten der Kamerunner Tropica das infeirte Blutkörperchen nur bis zu $^1/_5$—$^1/_4$ ausfüllen.

Während KOCH in Ostafrika bei 10 pCt. aller Fieberfälle den benignen Tertianparasiten fand, fand ihn Z. nur in 1,1 pCt. der Fälle. Das klinische Bild der Malaria wird in Kamerun somit fast ausschliesslich durch die Tropica beherrscht. Auch bei Negern fand er lediglich Tropicaparasiten. Im Gegensatz von KOCH's Erfahrungen in Polynesien, fand Z. auch eine grosse Zahl erwachsener Neger erkrankt, nicht nur Kinder, so dass die Eingeborenen an der Westküste Afrikas in der Jugend jedenfalls keine völlige Immunität erwerben. Sie werden nur weniger empfänglich, wie das auch von Weissen bekannt ist, welche allmählich resistenter werden. Dass auch bei den Negern keine völlige Immunität besteht, bewiesen auch Impfversuche an erwachsenen Negern, von 7 geimpften erkrankten 5. Bei malariakranken Negern fand sich oft ausgesprochenste Leukocytose und in den Leukocyten eine so grosse Zahl von Pigmentkörnchen, wie sie auch nur annähernd bei Kranken der weissen Race nie gefunden werden. Z. bringt das in Zusammenhang mit dem Mechanismus der Spontanheilung. Malariafreie Plätze konnten bis jetzt nicht gefunden werden, auch nicht solche, in denen die Malaria schon vor Einwanderung der Menschen bestanden hat.

Das einzig wirksame Heilmittel ist das Chinin. Die höchste Tagesdose braucht allerhöchstens 2 g zu betragen, gegeben wird es am besten 5—6 Stunden vor dem neuen Anfall. Bei mangelnder Resorptionsfähigkeit des Magens, bezw. bei Erbrechen empfiehlt Z. die intramuskulare Injektion. Zu warnen ist vor einer schematischen Anwendung des Chinins, es muss stets individualisirt werden. Auch die Regel, dass bei Temperaturen über 38° Chinin nicht genommen werden soll, um Schwarzwasserfieber zu vermeiden, ist nicht bindend. Wird wochenlang kein Chinin gegeben, so schreitet der Kräfteverfall fort und das Auftreten von Schwarzwasserfieber wird dadurch begünstigt. Bei empfindlichen Personen empfiehlt es sich, statt des Chinins Euchinin zu geben. Auch für die Prophylaxe eignet sich nur Chinin und Euchinin. Hier soll man je nach der Gegend variiren, in den betreffenden Gegenden soll aber möglichst allgemein und nach allgemeinen Gesichtspunkten verfahren werden. Z. fand es ratsam, alle 4 Tage, wenn möglich früh morgens, nüchtern zum Thee 0,5 Chinin nehmen zu lassen, so dass drei chininlose Tage zwischen den Chinintagen lagen. Eine völlige Sicherheit vor Malaria bietet aber die Prophylaxe nicht. Von grösster Wichtigkeit ist, dass die bereits ausgebrochene Erkrankung möglichst schnell

und energisch beseitigt wird. Z. gab zuletzt, wenn die Parasiten aus dem peripheren Blute geschwunden waren, an drei anfeinander folgenden Tagen noch je 1 g Chinin und dann in den nächsten 3 Wochen jeden zweiten Tag 0,5 g. Erst dann liess er wieder zur gewöhnlichen Chininprophylaxe, 0,5 g jeden 4. Tag, zurückkehren.

Wichtig für die Prophylaxe ist, dass noch mehr auf Hygiene der Kleidung, Ernährung und Wohnung in den Tropen geachtet wird. Es sollte zunächst nur ganz ausgesuchtes Menschenmaterial dorthin gesandt werden, wünschenswert wäre es, wenn festgestellt würde, dass die Betreffenden keine Idiosynkrasie gegen Chinin haben. Auch für Westafrika ist an allen Malariaorten das Vorkommen von Moskitos erwiesen. Diese stechen dort nicht nur des Nachts, sondern auch am Tage. Für die Lebensbedingungen der Larven konnte dasselbe festgestellt werden, was an anderen Orten gefunden ist, dass die Anopheleslarven stehende Gewässer besiedeln, in fliessenden oder vom Winde stark bewegten Gewässern, sowie in Salzwasser nicht vorkommen. Es ist daher Hauptaufgabe, die Tümpel zu beseitigen. Auch Begiessen mit Petroleum hat sich als wirksam erwiesen. Wünschenswert wäre es, wenn bei Neuanlage von Ortschaften der Rath des hygienisch geschulten Tropenarztes eingeholt würde. Zu warnen ist, die Ansiedelungen der Neger in unmittelbarer Nähe der Weissen zu dulden, sie sollten mindestens 1000—1500 m von den Siedelungen der Weissen entfernt wohnen, da sie stets Träger von Malariakeimen und daher stets eine Infektionsgefahr sind. Eine allgemeine Chininprophylaxe ist bei dem Fluktuiren der Negerbevölkerung ausgeschlossen. Es sollten daher wenigstens die Weissen sich der Chininprophylaxe unterziehen und die auf ihren Plantagen oder in den Wohnungen beschäftigten Neger ebenfalls Chinin prophylaktisch nehmen lassen.

Untersuchungen ob ausser im Menschen und den Moskitos Malariaparasiten zu finden sind, hat Z. ausgedehnt angestellt, allein stets mit negativem Resultate. H. Bischoff.

G. Ascoli, Zur Morphologie der Bakterien und ihre Beziehung zur Virulenz. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 20.

Um über die Bedeutung der in Bakterien beobachteten Körnelungen Aufschluss zu erhalten, hat Verf. gefärbte Präparate untersucht und den Entwickelungsprocess am lebenden Material im hängenden Tropfen studirt. Bei continuirlicher Beobachtung der Entwickelung exquisiter Sporenbildner, wie Milzbrandbacillen, Heubacillen etc., im hängenden Tropfen und bei entsprechender Temperatur findet man zunächst ein Stadium lebhaftesten Wachstums der Bakterien mit fortgesetzter Teilung, dann ein Stadium der langsam abnehmenden Vermehrung, endlich bei sistirtem Wachstum Sporenbildung. Während des ersten Stadiums erscheint der Bakterienleib völlig homogen, ohne irgend welche Differenzirung, während des zweiten treten punktförmige Gebilde auf, die allmählich grösser werden und sich dann als hellglänzende Körnchen abheben. Mit der eigentlichen Sporenbildung haben diese Körnchen nichts zu thun, sondern während die Körnchen in einen oder beide Zellpole gedrängt werden, tritt dann ein anfänglich unscharf begrenzter matter Körper im Bakterium auf, der sich allmählich

contrahirt, schärfere Umrisse annimmt und so die fertige Spore neben den früher vorhandenen Körnchen darstellt. Ebensowenig wie die Körnchen Vorstufen der Sporen sind, sind sie als Kerne der Bakterien zu bezeichnen. Ihre biologische Bedeutung ist bisher unklar. Eine allgemein gültige Beziehung der Körnchen zur Vitalität und Virulenz der Bakterien besteht nicht. H. Bischoff.

Uhlenhuth, Weitere Mitteilungen über die praktische Anwendung meiner forensischen Methode zum Nachweis von Menschen- und Tierblut. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 30.

U. hat seine Methode, welche darauf beruht, dass das Serum von Kaninchen die längere Zeit mit Blutserum behandelt sind, in Blutaufschwemmungen der betreffenden Tiere eine Trübung ev. Niederschlag erzeugt, bei verschiedenen Anlässen, wie sie in der forensischen Tätigkeit vorzukommen pflegen, geprüft. Er hat selbst 12 Jahre lang angetrocknetes Blut als Menschenblut identificiren können, auch Blutmischungen wurden richtig erkannt. Wichtig ist, dass hochwirksame Sera für die verschiedensten Blutproben hergestellt werden, und dass ein staatliches Institut diese Sera prüft und zur Versendung bereit hält. Von Interesse ist, dass aus dem Auftreten des Niederschlages auch Schlüsse auf die Verwandtschaft der verschiedenen Tiere gemacht werden können. Das Serum eines mit Schweineblut vorbehandelten Kaninchens giebt einen Niederschlag mit der Blutlösung vom Schwein, einen etwas schwächeren mit Blutlösung vom Wildschwein. Das Serum eines mit Hammelblut behandelten Kaninchens giebt einen Niederschlag mit Hammelblutlösung, einen fast ebenso starken in Ziegenblut, einen schwächeren im Rinderblut. Das Rind steht demnach dem Schafe nicht so nahe wie die Ziege. Die Gewinnung eines hochwertigen Serums hat zuweilen seine Schwierigkeit, indem nicht jedes Kaninchen gleich stark Immunkörper bildet, zuweilen kommt es gar vor, dass die Fähigkeit des Serums, einen Niederschlag zu erzeugen, bei weiterer Behandlung schwindet. Bisher hat U. nur Kaninchen mit Erfolg behandelt, bei einem Lamm die Präcipitine zu erzeugen, gelang nicht. Damit die Reaction schnell und deutlich eintritt, ist es auch wichtig, dass die zu bestimmende Blutlösung nicht zu dünn ist. Schäumt die Flüssigkeit beim Schütteln, so gelingt die Reaktion mit einem hochwertigen Serum ausnahmslos. Mit dem Serum von Kaninchen, die mit Menschenblut behandelt waren, konnte U. auch in menschlichem Sperma und eiterhaltigem Sputum von Tuberkulösen eine Trübung hervorrufen, so dass die Reaction für das Eiweiss der betreffenden Thierspecies überhaupt charakteristisch ist. H. Bischoff.

A. Nolda, Zur Tannoform-Behandlung der Nachtschweisse der Phthisiker. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 26.

Tannoform zur Behandlung der Nachtschweisse wurde vor einiger Zeit von J. STRASBURGER (Therap. Monatsh. 1901, März) empfohlen und von Verf in 12 Fällen, 8 leichteren und 4 schweren, angewandt. Bei 6 von den leichteren Fällen genügten 3 bis 5 Einreibungen, um die Schweisse

vollständig zu beseitigen, bei dem 7. elf Einreibungen, bei dem 8. dauerten zwar nach vierwöchentlicher Behandlung die Schweisse noch an, waren aber wesentlich geringer. In den vier schweren Fällen waren bei drei Kranken die Nachtschweisse vollkommen geschwunden, bei dem vierten ebenfalls wesentlich geringer. Auffallend war bei diesen vier fiebernden Kranken ein deutlicher Abfall der Temperatur. Das Tannoform wird nicht aufgepudert, sondern am besten nach Waschung mit Franzbranntwein in die Haut mit der flachen Hand eingerieben; am nächsten Morgen werden dann die eingeriebenen Hautpartieen mit Franzbranntwein gereinigt.

K. Kronthal.

---

1) **A. Meyer,** Ueber das Fieber bei der Lungentuberkulose und seine Behandlung. Therap. Monatsh. 1901, Oktober.
2) **W. Lublinski,** Ueber die Wirksamkeit des Pyramidon bei dem Fieber der Phthisiker. Ebenda.

1) Das Fieber bei Lungentuberkulose tritt meistens ganz allmählich ein; schneller Anstieg der Temperatur giebt eine ungünstige Prognose. Die Pulsfrequenz bleibt häufig auch bei ausgesprochenem Fieber normal. Die Temperatur muss anfangs alle zwei Stunden festgestellt werden, bei abgemagerten Patienten am besten im Munde; Temperaturen über 37,3 hält Verf. für Fieber. Alle fiebernden Phthisiker gehören ins Bett und dürfen dasselbe erst verlassen, wenn sie drei Tage lang fieberlos sind. Liegekuren im Freien eignen sich für fiebernde Patienten nicht, ebensowenig Schlafen bei offenem Fenster; natürlich muss für reine und frische Luft Sorge getragen werden. Die Diät muss bei Fieber ausschliesslich eine flüssige sein, feste Kost ruft Steigerung der Temperatur hervor; selbstverständlich muss die Ernährung eine reichliche sein. Sehr zu empfehlen sind Priessnitzumschläge um Brust und Rücken; andere hydrotherapeutische Maassnahmen sind weniger gut. Direkte arzneiliche Fiebermittel sind zu vermeiden. Günstige Einwirkung auf die Temperatur sah Verf. nach dem Gebrauch von Guajacolcarbonat (Duotal).

2) L. berichtet über 36 fiebernde Phthisiker, bei denen er das Fieber mit Pyramidon zu bekämpfen suchte. Die Dosis war einmal, mitunter auch zweimal pro die 0,5 g. In 12 Fällen war der Erfolg ein ausgezeichneter, in 15 ein mässiger, in 9 Fällen versagte das Mittel. In allen Fällen war Bettruhe angeordnet worden. K. Kronthal.

---

1) **Dorendorf,** Benzin-Vergiftung als gewerbliche Erkrankung. Zeitschrift f. klin. Med. 43. Bd., S. 42—57.
2) **F. Buret,** Empoisonnement par la teinture de Bannié; effets de la strychnine et de la brucine à doses toxiques. Le Progrès médical 1901, No. 46.

1) D. hatte Gelegenheit, zwei Fälle von chronischer Benzinvergiftung zu beobachten; beide betrafen Arbeiter einer Gummifabrik, in der Kautschuk mittelst einer Chlor-Schwefel-Benzinmischung vulkanisirt wurde. Diese Mischung stellt eine gelbliche, mit bläulicher Flamme (Schwefel) brennende Flüssigkeit dar von stechendem Geruch; spec. Gewicht 0,76. Trotzdem

Digitized by Google

die Fabrik gut ventilirt wurde, herrschte doch in den betreffenden Arbeitssälen ein starker, widerlicher Geruch. Bei dem einen Arbeiter herrschten rheumatische Schmerzen, bei dem andern Magen-Darmbeschwerden vor. Bei beiden bestand starke Herabsetzung der groben motorischen Kraft, beträchtliche Steigerung der Kniereflexe, Tremor, Nystagmus, Druckschmerzhaftigkeit einzelner Nervenstämme, Kältegefühl im rechten Arm und Bein; die Blutuntersuchung ergab einen Hämoglobingehalt von 85—90, typische Absorptionsstreifen für Oxyhämoglobin zwischen den Frauenhofer'schen Linien D und E, Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen 1:480, bezw. 1:700. Bei beiden fand sich im Blut, und zwar im Plasma, vereinzelten hämoglobinarmen rothen Blutkörperchen und auch in Leukocyten ein ockerfarbiges, braunrotes bis braunschwarzes Pigment. Beide Fälle gingen nach kurzer Zeit in Genesung über.

D. stellte dann eine Reihe von Tierversuchen an, indem er Meerschweinchen unter einer Glasglocke Dämpfe einer Chlorschwefelbenzinmischung zusammen mit atmosphärischer Luft einathmen liess; auch bei diesen Tieren wurde im Blut das obenerwähnte Pigment gefunden. Im Rückenmark konnte nach Nissl'scher Methode an sehr zahlreichen Ganglienzellen Auflösung der chromatischen Substanz nachgewiesen werden. Dieselben Vergiftungserscheinungen konnten durch sogenanntes „Petroleum-Benzin des Handels" hervorgerufen werden, während chemisch reines Benzin nur eine leichte Betäubung bewirkte; die Vergiftungserscheinungen sind wohl auf Verunreinigung durch flüchtige Kohlenwasserstoffe zurückzuführen. Ganz ähnlich, wie das unreine Benzin, wirkte auf die Versuchstiere chemisch reines oder unreines Benzol.

2) „Teinture de Baumé" ist im Wesentlichen ein alkoholisches Extract der Ignatiusbohnen; letztere sind in ihrer Wirkung der Brechnuss ähnlich, enthalten aber drei Mal so viel Strychnin und beträchtlich weniger Brucin als die Nux vomica. Von der Tinktur ist die übliche Tagesdosis ein bis sechs Tropfen. — B. wurde zu einer 21jährigen Frau gerufen, die in selbstmörderischer Absicht 15 g dieser Tinktur genommen hatte. Etwa eine halbe Stunde nach Einnahme des Giftes wurde ein Brechmittel angewandt, das sofort stark wirkte. Trotzdem traten schon nach kurzer Zeit Trismus, Opisthotonus und klonische Krämpfe auf. Beim dritten Krampfanfall wurde die Kranke stark cyanotisch, dann wachsbleich, Puls und Athmung setzten aus. Unter künstlicher Atmung kam die Kranke wieder zu sich und erholte sich dann ziemlich schnell. K. Kronthal.

Ch. Féré, Note sur l'influence de la digitaline et de la spartéine sur le travail. Compt. rend. hebd. de la société de biol. 1901. No. 33.

F. sah gelegentlich bei einem mit Digitalis behandelten Herzkranken eine auffallende Hebung der Körperkraft, gemessen am Dynamometer. Er stellte daraufhin am Gesunden, und zwar an sich selbst, Versuche an, ob nach Einnahme von Digitalin bezw. Sparteïn eine Erhöhung der Arbeitsleistung eintritt; festgestellt wurde letztere an dem Mosso'schen Ergographen. Es zeigte sich, dass nach beiden Mitteln zwar eine schnell vorübergehende Steigerung der Arbeitsleistung auftrat, dass dieser

Steigerung aber sehr bald ein Depressionsstadium folgte; bei dem Sparteïn ging dem Excitationsstadium auch noch ein leichtes Depressionsstadium voran. K. Kronthal.

H. Domansky und **H. Reimann,** Ueber die Külz'schen Cylinder und ihre Beziehungen zum diabetischen Koma. Zeitschrift für Heilkunde, 1901. Heft 8 und 9.

Külz und seine Schüler haben in jedem Falle von Coma diabeticum (auch während der Prodromalerscheinungen) im Harne die Anwesenheit eigentümlicher, sehr kurzer, meist ganz hyaliner, doch auch granulirter Cylinder festgestellt; mit dem Zurückgehen der comatösen Erscheinungen sollen auch diese Cylinder wieder vollständig verschwinden. Verf. kann, nach Beobachtungen auf v. Jaksch's Klinik, diesen Befund der Külz'schen Cylinder vollständig bestätigen. Er bringt 3 einschlägige Fälle mit Autopsie und histologischen Untersuchungen der Nieren. Den 1. Fall rechnet er zu den dem sog. „atypischen Coma" (Naunyn) zuzurechnenden: Kopfschmerzen, Unruhe, Brechreiz erinnerten an das Krankheitsbild des anämischen Coma; Sinken der Harnmenge sowie des Zuckergehaltes gingen mit Zunahme der erwähnten Cylinder Hand in Hand. Bei der Autopsie fand sich eine hochgradige Veränderung des Nierenparenchyms, bestehend namentlich in Trübung und Desquamation des Kapselepithels der Glomeruli und in ausgedehnter fettiger Degeneration der Epithelien der gewundenen und der geraden Harnkanälchen. Aehnlich waren die Erscheinungen und die Befunde in einem zweiten Fall, während in einem dritten sowohl an Glomerulis als an dem Epithelium die Erscheinungen weniger ausgeprägt waren. — Verf. ist der Ansicht, dass bei schwerem Diabetus mellitus die Niere sowohl mechanisch wie chemisch ungewöhnlich stark in Anspruch genommen wird und dass schliesslich Degenerationsprocesse in diesem Organe sich bemerkbar machen; damit kommt es zu einem Symptomenbilde, das im Wesentlichen mit anämischer Intoxikation übereinstimmt; dem Auftreten der Külz'schen Cylinder kommt, als einer Prodromalerscheinung, ein grosser Wert zu. L. Perl.

K. Walko, Ueber den therapeutischen Wert und die Wirkungsweise des Aderlasses bei Uraemie. Zeitschrift für Heilkunde, 1901. Heft 8 und 9.

Verf. publicirt aus der Klinik von v. Jacksch eine Reihe von Fällen, die den Einfluss des Aderlasses auf die verschiedenen Formen der Nierenentzündungen veranschaulichen sollen. In der Mehrzahl der beobachteten Fälle war der Rückgang der uraemischen Erscheinungen nach dem Aderlass auffallend; ferner stellte sich eine reichliche Diurese eines sedimentreichen bluthaltigen Harnes ein, in manchen Fällen auch reichliche Schweisssekretion und Abnahme des Eiweissgehaltes des Harnes. Diese günstigen Erfolge waren fast nur bei Uraemie im Gefolge von akuter Nephritis und akuten Nachschüben leichter subakuter Formen nachweisbar, während die Venaesektion bei der Uraemie bei Schrumpf- sowie bei der Amyloiduiere und auch bei grosser weisser Niere keinen oder nur geringen

günstigen Einfluss hatte. — Wie Verf. des Näheren ausführt, ist die Ansicht von der chemischen (entgiftenden) Wirkung des Aderlasses unbegründet. Ebensowenig konnte die Wirkung des Aderlasses auf einer Aenderung des osmotischen Druckes beruhen; Verf. hat sowohl bei Uraemie als bei Nephritis den Wassergehalt des Blutes sowie dessen molekulare Concentration untersucht (letztere nach dem Verfahren von Hamburger und Limbeck) und kommt zu dem Ergebnis, dass die während des urämischen Anfalles gefundenen geringen Aenderungen der molekularen Concentration des Blutes die Entstehung der Urämie nicht erklären können. Vielmehr bildet die Herabsetzung des Gefässkrampfes (im Centralnervensystem oder in der Niere) neben der direkten Entlastung des Blutes ein Hauptmoment bei der Wirkung des Aderlasses, ähnlich der guten, wenngleich vorübergehenden Erfolge bei der Chloroformnarkose aus gleicher Ursache. L. Perl.

C. Hödlmoser, Zur Diagnose des latenten Oesophaguscarcinoms. Wien. klin. Wochenschr. 1900, No. 44.

Wenn auch in der Regel die Diagnose des Oesophaguscarcinom sehr leicht ist, so giebt es zweifellos auch eine Anzahl von Fällen, wo dies auch mit Zuhülfenahme anderer Merkmale durchaus nicht der Fall ist. So beschreibt H. zwei Krankengeschichten, in denen das Oesophaguscarcinom derartig latent verlief, dass es erst auf dem Secirtische als solches erkannt wurde, obgleich reichliche Metastasenbildung in den verschiedensten Organen vorhanden war. In dem ersten dieser Fälle handelte es sich um einen 56 Jahre alten Mann, der alle Erscheinungen eines malignen Neoplasma bot. Seine Beschwerden bezogen sich auf den Gastrointestinalkanal und auch die objektiven Symptome wiesen darauf hin. Da keinerlei Angaben des Patienten auf eine Erkrankung des Oesophagus hinwiesen, so wurde eine Sondirung dieses Organes unterlassen. Auch im zweiten Falle, der eine 50 Jahre alte Frau betraf, wurden niemals die geringsten Schlingbeschwerden angegeben. Eine rechtsseitige Recurrenslähmung liess wohl auf das Vorhandensein eines Krebses der Speiseröhre denken, doch konnte sie hier nicht bougiert werden, weil Metastasen in der Halswirbelsäule vermutet wurden.

Was den Krebs im ersten Falle anbetrifft, so nahm er zwar fast die ganze Peripherie des Oesophagus ein, war aber durchweg stark exulcerirt, so dass er deshalb wahrscheinlich kein Passagehinderniss für die Ingesta darbot. Im zweiten Falle that er dies nicht, weil er überhaupt keine grosse Ausdehnung angenommen hatte. Was die in beiden Fällen bestehende Recurrenslähmung anlangt, so hätte man vielleicht aus ihr die strikte Diagnose stellen können, wenn nicht beide Male so multiple anderweitige Krankheitsherde (Metastasen) vorhanden gewesen wären, die diese Erscheinung in den Hintergrund drängten. Dasselbe gilt auch von den im ersten Falle vorhandenen vergrösserten Halsdrüsen. Carl Rosenthal.

1) **F. Polack,** Zur Atropinbehandlung des Ileus Wien. klin. Wochenschr. 1901, No. 17.

2) **Bofinger,** Zur Atropinbehandlung des Ileus. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 17.

3) **Adam,** Ein schwerer Obturations-Ileus durch Atropin und Oleum Olivarum gehoben. Ebenda.

4) **Gähtgens,** Zur Behandlung des Ileus mit Belladonnapräparaten. Ebenda.

5) **Middeldorpf,** Ein Fall von Ileus mit Atropin behandelt. Ebenda.

1) Eine Frau im Alter von 68 Jahren, die bereits seit langer Zeit an mässiger Stuhlverhaltung litt, die aber in der Regel durch Abführmittel leicht beseitigt werden konnte, erkrankte plötzlich unter den Zeichen eines Ileus. Am zweiten Tage der Erkrankung erfolgte Erbrechen fäkulenter Massen. Während der Dauer von 6 Tagen gelang es auf keine Weise den Ileus zu heben. Weder Podophyllin innerlich noch hohe Irrigationen mit kühlem Salzwasser hatten irgend welchen Erfolg. Vielmehr trat starker Collaps mit subnormaler Temperatur und hohem Pulse ein. Facies hippocratica Trousseau'sche Flecke. Keine Spur von Peristaltik. Da unter diesen Umständen an eine Operation nicht mehr zu denken war, wurde in einem Consilium Atropininjectionen à 0,002 g beschlossen. Der Erfolg dieser Therapie war ein geradezu zauberhafter. Der Puls wurde kräftiger und seine Zahl geringer. Das Erbrechen hörte auf und schon am Tage der Injektion vertrug die Kranke Champagner. Am Tage darauf erfolgte normaler breiiger Stuhl und Abgang von reichlichen Gasen. Es wird bereits flüssige Nahrung und kurz nachher feste vertragen. Binnen Kurzem erfolgte vollkommene Genesung.

2) Es handelt sich um 2 Fälle von Ileus, in denen beiden die Atropinbehandlung erfolglos blieb. Der erste derselben betraf einen Tagelöhner im Alter von 52 Jahren, der monatelang an Appetitlosigkeit, Abmagerung, Diarrhoe, abwechselnd mit Verstopfung, gelitten hatte und der jetzt plötzlich die Zeichen eines Ileus bot. Es wurde die Diagnose auf Carcinom. vermutlich am S. romanum gestellt; doch war diese Diagnose immerhin so zweifelhaft, dass ein Versuch mit Atropininjektionen gemacht wurde. Der Kranke bekam als erste Einspritzung eine Dosis von 0,004, nach 3 Stunden dieselbe Dosis und nach weiteren 6 eine solche von 0,002, die sämmtlich ohne Erfolg blieben. Nach dem bald darauffolgenden Exitus zeigte es sich, dass ein typischer Volvulus im unteren Teile des Ileum und daneben ein ringförmiges Carcinom am Pylorus bestand. — Im zweiten Fall, eine 56 Jahre alte Frau betreffend, handelte es sich um eine incarcerirte Hernie, die bei den Repositionsversuchen vollkommen schmerzlos war. Es wurde deshalb die anfangs geplante Operation verschoben und Atropininjectionen, aber ohne jedes Resultat, vorgenommen. Als man nun doch zu ersterer schritt, zeigte es sich, dass es sich bereits um brandige Darmschlingen handelte. Die Operirte starb noch am selben Tage. Man sollte deshalb in allen Fällen, wo auch nur ein Verdacht auf incarcerirte Hernie besteht, nur bei strikter Verweigerung der sofortigen Operation Atropininjectionen anwenden.

3) A. berichtet über einen protrahirten Darmverschluss bei einem

67 Jahre alten Bauer, verursacht durch eine Hernieneincarceration, den er, da eine Operation unmöglich war, durch Einspritzung von 0,003 g Atropin und gleichzeitiger Anwendung von Olivenöl in grossen Dosen geheilt hat.

4) Auch G. berichtet über einen günstig verlaufenen Fall von Ileus bei einer 64 Jahre alten Frau, bei der wegen ihrer schwächlichen Constitution nur eine Anfangsdosis von 0,003 Atropin und am nächsten Tage eine solche von 0,002 gegeben werden konnte. Dagegen erhielt sie innerlich alle vier Stunden je 0,015 g Extractum Belladonnae.

5) Bei einem 58 Jahre alten Patienten mit schweren Ileuserscheinungen konnte wegen bestehender Haemophilie an eine Operation nicht gedacht werden. Auch hier verschwanden nach Injektionen von 0,001, 0,0015 und 0,0025 Atropin sämmtliche Ileuserscheinungen und der Kranke genas vollkommen. Carl Rosenthal.

Alois Epstein, Ueber Angina chronica leptothricia bei Kindern. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 22.

Im Jahre 1873 hat B. Fraenkel eine Pharyngomycosis leptothricia unter dem Namen Pharyngomyc. benigna beschrieben. Die Erkrankung ist im Ganzen selten; speciell im Kindesalter sind nur einzelne Fälle beobachtet, die sich in der Literatur zerstreut vorfinden. Verf. beschreibt fünf einschlägige Beobachtungen bei Kindern und giebt danach folgende Schilderung des Krankheitsbildes: Immer ist der Verlauf ein ausserordentlich chronischer, der sich Monate lang bis $1^1/_2$ Jahr lang hinziehen kann. Anfangs sieht man rundliche oder rundlich zackige stecknadelkopf- bis linsengrosse nur wenig erhabene Flecke von mattweisser, milchglasartiger Farbe zerstreut über den Tonsillen. Das Epithel streicht anfangs noch unverletzt über dieselben. Später treten die Auflagerungen stärker hervor, erscheinen mehr gewölbt oder als deutlich hervortretende Knötchen oder bilden durch Confluenz plaqueartige Formen oder streifenförmige Figuren. In einem späteren Stadium nach Durchbruch des Epithels bilden sich kleine troddel- oder fransenförmige Excrescenzen von weisser Farbe und bröckliger Consistenz, welche vorsichtig entnommen besser als in den frühen Stadien die büschel- oder garbenförmig angeordneten Fäden erkennen lassen. Manche exfoliiren sich und hinterlassen kleine, scharf umrandete Erosionen der Schleimhaut. Ein noch späteres Stadium, welches bisweilen beobachtet werden kann, ist die Bildung von dünnen stachelförmigen oder gestielten Fortsätzen, durch Verhornung des Epithels entstanden. — Die Auflagerungen sitzen vorwiegend auf der freien Oberfläche der Wülste, nicht in den Krypten. Verf. betrachtet die Pilzansiedelung als die pathogene Ursache des Prozesses. — Die subjektiven Beschwerden scheinen bei Kindern grösser zu sein als bei Erwachsenen. Die Klagen sind: Gefühl von Wundsein, Schlingbeschwerden, hartnäckiges Räuspern, Hüsteln. Zeitweilig sind die Kinder wieder beschwerdefrei. Auch vorübergehende Fieberbewegungen werden manchmal beobachtet. — Die Tonsillen waren bei allen Kindern etwas, aber mässig vergrössert; zwischendurch treten ziemlich häufig akute Entzündungen mit eitrigem Belag auf. — Verwechslungen mit Angina follicularis und auch Diphtherie sind leicht möglich. Ein wichtiger Anhalts-

punkt ist, wo man länger controliren kann, der eminent chronische Verlauf mit wenig Veränderung des örtlichen Befundes. Zu beachten ist, dass die Leptothrix-Auflagerungen gewöhnlich in grösseren Abständen über die ganze Tonsille zerstreut sind, innig festhaften, die Umgebung gewöhnlich frei von entzündlichen Erscheinungen ist. Durch ihre mehr matte Farbe, das trockene Aussehen und die manchmal villöse Beschaffenheit unterscheiden sie sich von den mehr gelblichen oder grauen, zähflüssigen, leichter abstreifbaren Exsudaten und den mehr membranös erscheinenden Auflagerungen der akuten Anginen. Die Tonsillarpfröpfe hypertrophischer Mandeln, welche ebenfalls vereinzelte Leptothrixfäden zu enthalten pflegen, unterscheiden sich durch ihren Sitz in den Lacunen. — Der chronische Verlauf wird durch therapeutische Maassnahmen wenig beeinflusst. Am meisten sah Verf. von Gurgelungen mit Haller Jodwasser (3mal täglich). Weniger nutzten Pinselungen mit Alkohol, Chloroformwasser, Jodtinktur.

Stadthagen.

O. Heubner, Zur Kenntniss der Säuglings-Atrophie. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 53, S. 35.

H. kommt zu dem Schluss, dass die anatomische Beweisführung für die Annahme einer echten Schleimhautatrophie des Darms bei der allgemeinen Atrophie der Säuglinge bisher nicht als geglückt zu betrachten und die ganze darauf gegründete Lehre unhaltbar sei. H.'s Beweisführung stützt sich auf folgende Gründe: 1. Bei zweifelloser echter Atrophie des Säuglings sind eine Reihe von Befunden durch genaue Untersuchung (von Verf. sowie von HABEL) erhoben, in denen jegliche grobe Veränderung des Darmepithels, der Darmschleimhaut und der übrigen Darmwand in allen Teilen des Darmes fehlte. — 2. Die von einigen Autoren als Darmatrophie angesprochenen Veränderungen lassen sich an jedem normalen Darme durch einfache Aufblähung nicht nur fauler, sondern auch frischer Därme erzeugen. — 3. Die spontane sogenannte Darmatrophie ist von denjenigen Beobachtern, die auf den Punkt geachtet haben, immer nur an geblähten Darmstellen, niemals an contrahirten gefunden worden. H. kommt daher zu der Auffassung, dass die als Atrophie gedeuteten Befunde lediglich auf den abweichenden physikalischen Zustand der Darmwand zurückzuführen sind. Dass die Säuglingsatrophie gar nicht auf so schweren anatomischen Läsionen beruhen kann, wie sie eine echte Schleimhautatrophie darstellen würde, geht auch daraus hervor, dass schwere Fälle reiner Atrophie nach viele Wochen langem Bestand bisweilen in völlige und schnelle Heilung übergehen. Es handelt sich, wie genaue Stoffwechseluntersuchungen zeigen, bei der Säuglings-Atrophie um eine mangelhafte Ausnutzung der Nahrung, die man nach Allem als Folge einer funktionellen Schwäche des Darm- und Drüsenepithels ansprechen muss.

Stadthagen.

Kullmann, Ueber Pleuritis pulsans. Deutsche medicin. Wochenschrift 1901, No. 21.

Der mitgeteilte Fall verdient zunächst darum Interesse, weil das betreffende Phänomen meist bei Empyemen beobachtet wurde, während es

sich hier um einen serösen Erguss handelt. Aus einer vergleichenden Betrachtung der bisher in der Litteratur mitgetheilten Fälle ergeben sich als Ursache für das Zustandekommen der Pulsation folgende Faktoren: neben der selbstverständlichen Triebkraft vom Herzen aus eine sehr starke Spannung des abgekapselten Exsudats und eine durch die Entzündung hervorgerufene Nachgiebigkeit und Weichheit der betreffenden Intercostalmuskeln; an diesen letzteren Stellen muss sich dann nämlich die Herzbewegung, die sich sonst gleichmässig auf den ganzen Thorax verteilt, besonders geltend machen. Nebenbei sei bemerkt, dass die Pulsationen meist auf der linken Seite beobachtet wurden. Schaefer.

Hermann, Künstliche Atmung bei Bronchitis der Kinder. Therap. Monatshefte. August 1901.

Verf. hat verschiedentlich Kinder mit schweren bronchitischen Erscheinungen, so dass schon Kohlensäure-Vergiftungserscheinungen auftraten (160 Pulse, 80 Atemzüge in der Minute) mit künstlicher Atmung erfolgreich behandelt. Es wurde Druck auf die falschen Rippen ausgeführt und und bei genügend kleinen Kindern wurden Schultze'sche Schwingungen (!) angewendet. Die künstliche Atmung wurde mehrmals täglich $^1/_2$ Stunde lang gemacht, in einigen Fällen mit Sauerstoffinhalationen combinirt, auch sonst bliehen die üblichen therapeutischen Maassnahmen in Anwenduug.
Schaefer.

Kaminer, Ueber den Einfluss von Schwangerschaft und Entbindung auf den phthisischen Process und den therapeutischen Wert der Einleitung von künstlichen Aborten. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 35.

Es ergieht sich die Tatsache, dass die Einleitung des Aborts in vielen Fällen die Gefahren der Schwangerschaft für die Phthise vermindert, und dass der Eingriff — natürlich von herufenster Seite ausgeführt — nicht im entferntesten mit den Gefahren der regulären Entbindung in seinen Folgen zu vergleichen ist. Man ist also häufig berechtigt, niemals aber verpflichtet, den künstlichen Abort einzuleiten; es muss eben individualisirt werden. Weiter kann man sagen, dass es überhaupt fast immer für eine tuherkulöse Frau ein Unglück ist, wenn sie concipirt, woraus die Aufgabe für den Arzt entsteht, die Frauen auf die ihr drohenden Gefahren aufmerksam zu machen, resp. anticonceptionelle Bestrebungen zu unterstützen. Schaefer.

---

1) **R. Henneberg,** Ueber einen Fall von Brown-Séquard'scher Lähmung in Folge von Rückenmarksgliom. Archiv für Psychiatrie etc., 33. Band, 3. Heft.

2) **F. Jolly,** Ueber einen Fall von Stichverletzung des Rückenmarks. Ebenda.

1) Bei einem 24jähr. jungen Manne trat eine allmählich zunehmende Schwäche des linken Armes und Beines anf; es folgten Schmerzen im linken Arm, Nystagmus, Verkleinerung der linken Lidspalte und Pupille,

Nichtschwitzen der linken Körperhälfte, Lähmung des M. cucullaris und levator scapulae links, Schwäche des Zwerchfells, Steigerung der Sehnenreflexe links bei normalen Hautreflexen, Aufhebung resp. Herabsetzung der Schmerz- und Temperaturempfindung der rechten Körperhälfte (ausser um Auge, Nase und Mund). Die Berührungsempfindlichkeit war links an der Halsseite bis zur zweiten Rippe herab vermindert; es folgten Erbrechen, Obstipation, Erschwerung des Urinlassens und endlich der tödtliche Ausgang infolge von Bronchopneumonie. Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen ein zellreiches Gliom vorwiegend im linken Seitenstrang. Dasselbe begann im 6. Cervicalsegment als diffuse Infiltration und hatte im 3. Cervicalsegment die stärkste Ausdehnung, um in der Höhe des distalen Olivenendes aufzuhören. Die graue Substanz war namentlich im 3. und 4. Cervicalsegment mitbetroffen, weiter proximal auch die Substantia gelatinosa Rol. und die spinale Quintuswurzel. Der Fall lehrte unter anderem, dass bei Halbseitenläsion die Hyperästhesie, die hier fehlte, in erster Linie auf Rechnung der Zerstörung des gleichseitigen Hinterstrangs zu setzen ist. Auch das Lagegefühl resp. Muskelgefühl war in dem beschriebenen Falle nicht gestört gewesen und ist dieser Umstand gleichfalls auf die Unvollständigkeit der Halbseitenläsion zu beziehen. Beide Symptome — Hyperästhesie und die Lagegefühlsstörung — sind klinisch mehrfach bei Brown-Séquard'scher Lähmung vermisst worden, und ist ihr Vorhandensein auf eine Mitverletzung des Hinterstranges zu beziehen. Der Fall ist ferner geeignet, die Lehre von dem gekreuzten Verlauf der Schmerz- und Temperatursinnbahnen in dem Seitenstrang zu stützen.

2) Der Fall, dessen Sektionsbefund hier ausführlich mitgeteilt wird, ist bereits im Juli 1895 zu Lebzeiten des Kranken in der Gesellschaft der Charitéärzte demonstrirt worden. Der Tod erfolgte 20 Monate nach der Stichverletzung des Rückenmarks. Die Verletzung des Rückenmarks erfolgte zwischen dem 8. Cervical- und dem 1. Dorsalsegment. Das Messer war zwischen 6. und 7. Halswirbel eingedrungen. Der untere Theil des 8. und der obere Teil des ersten Dorsalsegments waren erweicht gefunden; hieraus erklären sich die motorischen und sensiblen Störungen im Bereiche des linken Arms; der Arm war anfänglich völlig gelähmt, später nur paretisch mit schwerer EaR und Atrophie des Flexor carpi ulnaris und sämmtlicher kleiner Handmuskeln, es bestand eine Lähmung mit partieller EaR der Flexoren und Extensoren der Finger; diese letztere ging fast völlig zurück. Die Läsion hatte in der Höhe der verletzten Stelle die ganze linke Rückenmarkshälfte und ferner rechts den Hinterstrang, das Hinterhorn und den hinteren Abschnitt des Seitenstrangs betroffen. Die taktile Empfindung fehlte nirgends gänzlich und musste daher für deren Leitung rechts nur das erhaltene Gower'sche Bündel im Seitenstrangrest verantwortlich gemacht werden. Auch in diesen Teilen müssen daher collaterale Bahnen für die taktile Empfindung beider Körperseiten verlaufen, während für die Temperaturempfindung eine ausschliesslich einseitige und zwar gekreuzte Leitung im Seitenstrang auch für diesen Fall anzunehmen ist. Eine Hyperästhesie des rechten Beins und eine Alochirie der rechten Brust- und Bauchhälfte bestand neben einer linksseitigen Hyperästhesie; für letztere war die Durchtrennung des linken Seiten- und Hinterstranges ver-

Digitized by Google

antwortlich zu machen. J. sucht die ersteren Erscheinungen durch Ueberspringen des Reizes in die schmerzleitenden Bahnen des rechten Seitenstrangs zu erklären und weist darauf hin, dass wir uns die Leitungsbahnen im Rückenmark nicht complicirt genug vorstellen können. S. Kalischer.

E. Mendel, Obductionsbefund eines Falles von Akromegalie. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 46.

Die Kranke, deren Obduktionsbefund mitgetheilt wird, zeigte ausser den typischen Erscheinungen des Knochensystems eine Hemianopsia temporalis, eine Anschwellung der Schilddrüse, Fehlen der Patellarreflexe, Cessatio mensium, Stirn- und Hinterkopfschmerz, zeitweiliges Erbrechen, Polyphagie, Polydipsie. Bei der Sektion fand sich eine ziemlich grosse Geschwulst (grosszelliges Rundzellensarkom) an der Hirnbasis in der Gegend des Chiasma. Die Geschwulst nahm die Hypophysis ein, von der normales Gewebe nicht vorhanden war. Die Glandula thyreoidea war erheblich vergrössert und von colloiden Massen erfüllt; auch fand sich ein grosser Rest der Thymusdrüse, die Milz war vergrössert, die Milchdrüsen geschwollen. M. glaubt, dass alle diese Veränderungen nicht lediglich auf eine primäre Hypophysiserkrankung zu beziehen seien; wir sind über die Entstehung der Akromegalie noch nicht genügend aufgeklärt. Wahrscheinlich handelt es sich hier um eine allgemeine Erkrankung der Blutdrüsen durch ein unbekanntes Gift; besonders häufig ist dabei die Hypophysis beleidigt, deren Erkrankung bestimmte lokale Herdsymptome auslöst. S. Kalischer.

E. Meyer und **C. Wickel,** Zur Opium-Brom-Kur nach Flechsig (Ziehen'sche Modifikation). Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 48, 1900.

Die Verff. wandten die Ziehen'sche Modifikation der Flechsig'schen Kur bei Epilepsie an; sie begannen mit Opium pulv. 0,05 dreimal täglich und stiegen bis zum 51. Tage auf 0,9. Vom 52. Tage ab gaben sie 6 g Brom pro die und stiegen allmählich auf 9 g. Dabei wird von Anfang an 3mal täglich Acid. hydrochlor. gegeben und eine strenge Diät eingehalten (Vermeidung und Einschränkung von Alkoholica, Kaffee, Bouillon, saure, stark gewürzte Sachen, Salz, Fleischspeisen u. s. w.). Ausserdem werden kühle Bäder abends von 24 - 17° R. von 3—10 Minuten Dauer täglich verabreicht. Eine genaue Controle von Puls, Temperatur, Respiration ist gleichzeitig nötig, ebenso wie eine Regelung des Stuhlgangs durch Klysmen, Leibmassage u. s. w. Als Gegen-Indikation ist vor Allem ein mangelhafter Ernährungszustand anzusehen. Zur Opiumzeit sind Magendarm-Katarrhe, Gewichtsabnahme, Stuhlverstopfung, Erbrechen, Müdigkeit, Schwindelgefühl beobachtet; während der Bromzeit sind am meisten Benommenheit und Verwirrtheitszustände zu befürchten. Die Anfälle nehmen in der Opiumzeit in der Regel nicht ab, oft sogar zu; später nehmen sie ab, um mit Beginn der Bromzeit gewöhnlich völlig zu sistiren. Nicht nur die Anfälle wurden so verringert, sondern auch das gesammte körperliche und psychische Allgemeinbefinden wurde wesentlich durch die

Kur gehoben. Die Wutanfälle, Reizbarkeit, Verstimmung, Neigung zu Lebensüberdruss werden geringer, die Leistungsfähigkeit nimmt zu. Wichtig ist die Fortführung der Brommedikation, ca. 8 g täglich, für mindestens ein Jahr, ebenso muss die Diät beibehalten und eine ruhige geregelte Lebensweise eingehalten werden. Schwere Störungen oder Schädigungen wurden auf diese Art bei der Opium-Brom-Kur nicht beobachtet.

S. Kalischer.

M. Sander, Untersuchungen über die Altersveränderungen im Rückenmark. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk 17. Bd., 5. u. 6. H.

S. untersuchte 26 Fälle (im Alter von 51—87 Jahren) von Arteriosklerose post mortem in Bezug auf die Veränderungen des Rückenmarks. Bei allen Fällen war die Atheromatose der Gefässe eine sehr ausgesprochene und meist war sie nicht auf die Arterien des nervösen Centralorgans beschränkt, sondern hatte auch andere Organe befallen, daneben bestand meist noch ein allgemeiner seniler Marasmus. S. fand drei Formen der senilen Rückenmarkserkrankung: erstens eine leichtere Form mit geringem diffusen Markscheidenzerfall, geringer sekundärer Gliawucherung und geringer Zelldegeneration; zweitens eine schwere Form mit diffuser Markscheidenerkrankung, herdweisen Erkrankungen, hochgradiger Sklerose und starker Zelldegeneration; drittens eine oft schon präsenil einsetzende Form der Erkrankung mit akuteren Zerfallsprocessen und zahlreichen Herden. Sämmtliche Formen beruhen auf seniler Gefässdegeneration, die bald universell, bald herdweise auftritt. Die diffusen Veränderungen bei sehr alten Individuen dürften vielleicht auf den senilen Marasmus zurückzuführen sein.

M. Brasch.

M. Köppen, Ueber Erkrankungen des Gehirns nach Trauma. Arch. f. Psych. 33. Bd., 2. H.

K. teilt 8 Fälle mit Sektionsbefund aus dem Material der Charité mit. Auf die Wiedergabe der Details muss verzichtet werden. K. fand häufig nach Kopftraumen kleine Verletzungen an der Basis der Stirn- und und an der Spite der Schläfenlappen (auch ohne gleichzeitige Schädelfrakturen). Der Zertrümmerung folgen alle Stadieu der Encephalitis und später narbige Defekte. Solche Narben — besonders wenn zahlreiche Blutreste sie umgeben — weisen mit grosser Wahrscheinlichkeit auf ein stattgehabtes Trauma hin, besonders wenn sie an der Basis des Hirns liegeu. Die Blutaustritte nach Schädeltraumen können plötzlich resorbirt werden oder aber in der verschiedensten Form aufgespeichert liegen bleiben. Das Fehlen von Blutungsresten spricht also nicht gegen die traumatische Entstehung der Narben. Auf die Verletzung der Hirnbasis deuten intra vitam vielleicht die häufig zu beobachtende Nackensteifigkeit und Zwangshaltung des ganzen Körpers hin. Schwere Hirnerscheinungen (Coma mit Zuckungen und folgendem Exitus) treten bei solchen Traumatikern oft ein, ohne dass post mortem ein anderer Befund als der eben geschilderte erhoben werden kann — warscheinlich gehen dann von jenen kleinen Narben

die Reize aus, welche so unheilvolle Wirkungen auf das Hirn und seine Cirkulation ausüben. Die leichten Grade von Demenz nach Kopftrauma leichte Ermüdbarkeit, Verlangsamung des Denkvermögens, Reizbarkeit, Kopfschmerz, Schwindel) können sich nach Kopftraumen entwickeln, welche anfangs von keinen erheblichen Krankheitserscheinungen vor allem nicht von einer Commotio cerebri gefolgt waren. Solche unmittelbare Folgeerscheinungen fehlen auch in den Fällen, wo sich später materielle Läsionen im Gehirn fanden. Hirnverletzungen entstehen auch durch indirekte Gewalt (Fall auf die Füsse, das Gesäss, die Kniee). Die Dementia posttraumatica hat mit der Dementia paralytica nichts gemein, kann aber mit gewissen Stadien derselben leicht verwechselt werden. Die von manchen Autoren nach Kopftraumen im Gehirn gefundenen Gefässveränderungen sah K nur in einem Fall, in anderen fehlten sie — es fragt sich deshalb, ob sie, zumal bei ihrer Aehnlichkeit mit Arteriosklerose — als charakteristisch für jene Aetiologie angesehen werden dürfen. Auch bei Fällen von schwerer Demenz nach Trauma finden sich bisweilen nur die oben beschriebenen Narben in der Rinde vor. M. Brasch.

L. M. Crafts, A fifth case of family periodic paralysis. Americ. journ. of med. sc. June 1900.

Der 35jährige Patient stammte von einem Trinker ab und gehört einer Familie an, in der mehrfach Nervenkrankheiten vorgekommen (zwei seiner Vorfahren starben an Lähmung) waren. Im 12. Lebensjahre erwachte er mit einer Lähmung der Arme und Beine, welche mehrere Tage dauerte und dann verschwand. Von da ab wiederholten sich ähnliche Anfälle häufiger, viele derselben gingen mit Magendarmerscheinungen einher (Verstopfung, Erbrechen, Durchfällen). Bisweilen stellte sich Aussetzen des Pulses und auch eine kurzdauernde Bewusstlosigkeit ein. Ein Anfall (im 32. Jahre) war besonders schwer, dabei änderte sich die Hautfarbe und der Kranke machte den Eindruck starken Verfalls. Körperliche Anstrengung und Diätfehler schienen sehr häufig dem Anfall vorangegangen zu sein. Das Gebiet der Hirnnerven blieb immer verschont, aber es gelang bisweilen, während des Anfalls nicht, den Mund weit zu öffnen. Der Lähmungszustand dauerte Stunden- bis Tage lang, die Muskeln sind dann schlaff, sie antworten je nach der Schwere der Lähmung auf den elektrischen Strom vermindert oder garnicht, qualitative Veränderungen der Erregbarkeit wurden nie beobachtet, die Reflexe sind erloschen, es besteht Retentio alvi et urinae. Mit dem Verschwinden des Anfalls stellt sich Stuhlentleerung ein, im Anfang ist der Puls beschleunigt und schwach. 1 ccm des Urins tötete eine Ratte in 24 Stunden unter den Zeichen der Toxämie ohne Lähmungen. Im Blut besteht während des Anfalls eine ausgesprochene Lymphocytosis. Aus den Fäces liess sich (nach Brieger, Dragendorff) ein Extrakt isoliren, welches bei Ratten lähmungsartige Erscheinungen hervorrief. Die Beinmuskeln des Pat. ähnelten denen im hypertrophischen Stadium bei Dystrophie. An einem excidirten Muskelstück wurde Hypertrophie und Vacuolisation der Muskelfasern und Vermehruug

des interstitiellen Gewebes gefunden. Das Wesen der Erkrankung scheint eine Antointoxikation zu sein. M. Brasch.

W. v. Bechterew, Ueber eine Affektion der Varol'schen Brücke mit bilateraler Läbmung der willkürlichen Augenbewegungen, Zwangslachen nnd Zwangsweinen, sowie frühzeitiger Atrophie der rechtsseitigen Unterschenkelmuskeln. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd., 3. u. 4 H.

Bei einem 28jährigen Manne, der 7 Jahre vorher Syphilis bekommen hatte, entwickelt sich eine rechtsseitige Hemiparese, zu der alsbald eine linksseitige Abducensparese tritt. Gleichzeitig klagt er über rechtsseitige Schlingbeschwerden, und die linke Hinterhauptsgegend erweist sich als als schmerzhaft. Alle Erscheinungen gehen zurück und der Kranke verlässt das Spital, kehrt aber nach zwei Wochen wieder, nachdem er in einer Nacht einen Krampfanfall ohne Bewusstseinsverlnst mit Steifheit der Zunge und seitliche Blicklähmung bekommeu hat. Diesmal stellt man im Krankenhause eine Lähmung aller 4 Extremitäten (R > L), neben der linken auch eine rechtsseitige Abducenslähmung, Irregularitäten des Pulses, der Atmung, der Sensibilität und der Urinentleerung fest. Der Process wurde als eine Blutung aus einem Aste der Art. basilaris gedeutet. In der Epikrise erörtert B. einige Besonderheiten des Falles, so die conjugirte Augenmuskellähmung, das frühe Auftreten des Fussphänomens und sein Verschwinden 9—13 Tage nach Einsetzen der Lähmung, das zwangsmässige Weinen uud Lachen, sowie das Auftreten einer Atrophie der Wadenmuskeln ohne periphere Ursache. M. Brasch.

M. O. Wyss, Medianusdurchtrennung. — Heilnng. Münch. med. Wochenschrift 1901, No. 36.

Ein Arzt war so unglücklich gefallen, dass ihm ein scharfes Eisen in den rechten Daumenballen eindrang. Während die Motilität unversehrt blieb, bestand Anästhesie an der Volarseite der drei ersten Finger und der balben Volarseite des vierten und der radialen Hälfte der Vola; anästbetiscb war ferner der Rücken des Zeigefingers von Mitte der zweiten Phalanx, des Mittelfingers von Mitte der Grundphalanx nach vorn, d. h. die ganzen vorderen Fingerhälften. Im Verlauf des Leidens stellten sich neuralgische Schmerzen ein und wurde Druck auf die Wunde selbst schmerzhaft. Weiterhin bildeten sich an einzelnen Fingerkuppen Geschwüre, entstanden durch Verbrennung, ferner eine vorübergehende Hyperhidrosis im Ulnargebiet. Nach etwa 6 Wochen wurden allmählich die vorher unempfindlichen Teile wieder sensibel, reagirten aber bei einfacber Berührung mit Schmerzempfindung. Es fiel dabei auf, dass die Schmerzen in andere Finger ausstrahlten, als diejenigen, welche dem Nervenverlauf entsprachen. Es beweist dieses Verhalten, nach Verf., dass die proximalen Achsencylinder in andere distale Achsencylinder oder an Stelle dieser auswachsen: sie thun dies häufig, wenn die Schnittflächen beider Nerven nicht ganz genau so auf einander liegen, wie sie zusammengehören. Die neuerdings wieder sensibel gewordenen Hautbezirke sind anfangs bei Be-

tastung (ausstrahlend) schmerzhaft; auch besteht eine Hyperästhesie gegen kalt und warm. Die Achsencylinder wachsen in ihre persistirenden Scheiden aus, auch in Gebiete, wo vorher keine Anästhesie bestand. Die durchtrennten Achsencylinder wachsen ca. 2 mm pro die. (Vergl. Cbl. 1899, S. 269.) Bernhardt.

1) **M. Egger,** Du retard de la perception douloureuse et thermique dans les affections de la substance grise. Soc. de Biol. 1901, No. 22.

2) **J. Albarran** et **G. Guillain,** Ueber Blasenstörungen bei Syringomyelie. Wiener med Blätter 1901, No. 51.

1) E. konnte bei verschiedenen an Syringomyelie Erkrankten eine Verspätung der Schmerzempfindung nachweisen, welche für verschiedene Regionen zwischen 15 Sekunden, 15 Minuten bis zu einer halben Stunde schwankte. Dauert die Latenzzeit noch länger (in einem Falle bis zu zwei-, drei Stunden) so stellt die nachfolgende verspätete Empfindung ein Gemisch von verschiedenen dar, wie Brennen, Kitzeln etc. Für die Mehrzahl der Untersuchten stellt sich die Empfindung der Wärme oder eines Stiches nach 20—120 Sekunden ein. Nach einer kürzeren oder längeren Zeit (10—30 Sekunden) kommt eine Nachempfindung zu stande, welche für einzelne Kranke stärker, für andere schwächer ist, als die erste. Verf. nennt die stärkeren Nachempfindungen positive, die schwächeren negative. Summirt man auch bei scheinbar ganz unempfindlichen Patienten, bei denen die Stichempfindung z. B. erst nach einer halben Stunde oder noch später eintritt, die Reize, indem man innerhalb einer Minute 1500 Stiche und mehr ausübt, so kann man die für einen einfachen einmaligen Stich notwendige Reaktionszeit erheblich abkürzen.

2) Im Gegensatz zu der Mehrzahl der Autoren fanden A. und G. häufig Blasenstörungen ganz besonderer Natur bei Syringomyeliekranken, nämlich eine latente, mit dem Katheter nachzuweisende Urinretention oder Schmerzen beim Harnlassen, Hämaturie, Pollakiurie, endlich wirkliche Cystitis. Es ist das eine mit dem Cystoskop nachzuweisende Cystitis ulcerosa von ganz besonderem Charakter: es sind trophische Geschwüre, welche die Blase durchbohren und den Tod des Kranken veranlassen können. Wie schon gesagt, handelt es sich oft nur um eine latente aseptische Urinverhaltung, welche aber einen für die Entwickelung von Blaseninfektion günstigen Boden schafft. Die Erosionen der Blasenschleimhaut, die Geschwüre, die Perforationen sind als Symptome einer bei Syringomyelie ja auch sonst nicht seltenen trophischen Störung der Haut- und Schleimhautgebilde aufzufassen. Bernhardt.

L. Freund, Beitrag zur Physiologie der Epidermis mit Bezug auf deren Durchlässigkeit für Licht. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 58, S. 3.

Verf. suchte festzustellen, ob die ultravioletten Stellen, denen bekanntlich eine besonders intensive Einwirkung auf die lebenden Gewebe zugeschrieben wird, überhaupt die Epidermis zu passiren und in die tieferen Hautschichten einzudringen vermögen und bejahenden Falls,

welchem Teile des ultravioletten Spektrums diese Eigenschaft zukommt. Eine exakte Lösung der Frage schien nur auf spektrographischem Wege möglich und zwar benutzte F., weil Glasprismen das Ultraviolett absorbiren, für seine Untersuchungen einen sog. Gitterspektrographen. Als Lichtquelle verwendete er den durch Leydener Flaschen verstärkten Funken eines kräftigen Ruhmkorff'schen Induktoriums; das Spektrum dieser Lichtquelle wurde dann unter Vorschaltung der zu prüfenden Präparate photographirt. Als Untersuchungsmaterial diente teils frische Epidermis (Brand- und Pemphigusblasen, Thiersch'sche Epidermislappen), teils tote (Horuplatten), einmal auch die Schwimmhaut des lebenden Frosches. Im Allgemeinen ergab sich, dass ein beträchtlicher Teil der ultravioletten Strahlen die Epidermis durchdringt und zu den tieferen Hautschichten gelangt. Die Menge dieser Lichtstrahlen entspricht ungefär einem Drittel des bisher genauer bekannten ultravioletten Spektrums. — Die bei der Lichttherapie häufig verwendeten blauen Flüssigkeitsfilter (Lösungen von Kupferammoniumsulfat) lassen so gut wie kein ultraviolettes Licht durch; man wird sie also, wo man auf eine Wirkung dieser Strahlen reflektirt, vermeiden müssen. H. Müller.

R. Ledermann, Ueber die Fettsekretion der Schweissdrüsen an den Hinterpfoten der Katze. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 58, S. 159.

L. versuchte eine Klärung der Frage, ob den Schweissdrüsen eine Fettabsonderung zukommt, auf experimentellem Wege. Er injicirte Katzen 3—4 cg Pilocarpin subkutan und exstirpirte dann auf der Höhe der Schweissreaktion die schwitzenden Ballen der Hinterpfoten. Die Stücke wurden in 10proc. Formalin fixirt und in Celloidin eingebettet, die Schnitte teils in Sudan III oder Sudan braun, teils mit Scharlach-R. gefärbt. — Es zeigten sich nun in den geraden Ausführungsgängen der Schweissdrüsen an vielen Stellen grosse gefärbte Fetttropfen, welche oft reihenförmig in wechselnder Grösse das Lumen ausfüllten und vollkommen den Eindruck eines continuirlichen Fettstromes machten. Neben den einzelnen Fetttropfen fanden sich in manchen Schnitten auch das Lumen des Ausführungsganges füllende gleichmässige Fettcylinder, wie sie Unna beschrieben hat. — Damit scheint die aufgeworfene Frage im positiven Sinne beantwortet zu sein. H. Müller.

Buri, Ein Fall von chronischer Primeldermatitis. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 32, No. 11.

Bei einer jungen Frau trat während dreiviertel Jahren wiederholt eine durch fortwährende Nachschübe sich über Monate hinziehende Affektion an Händen Vorderarmen, Gesicht und Hals auf, die ganz den Eindruck einer schweren akuten Dermatitis von fast erysipelartigem Charakter machte und oft von Fieber eingeleitet wurde. Die Haut zeigte sich intensiv gerötet und geschwollen, stellenweise auch von Bläschen und Papeln bedeckt oder nässend. Das begleitende ausserordentlich heftige Jucken und Brennen und die dadurch veranlasste Schlaflosigkeit führten schliesslich

zu hochgradiger nervöser Erregung und schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. Während alle möglichen lokal angewendeten Mittel nur geringen Erfolg hatten, trat überraschend schnelle Besserung und vorübergehende Heilung ein, einmal als die Pat. auf längere Zeit ihr Haus verliess und das anderemal während länger fortgesetzter Bettruhe. Schliesslich wurden als Ursache der Affektion einige Stöcke von Primula obconica erkannt, welche die Pat. seit ihrer Erkrankung besorgt, gereinigt und beschnitten hatte. Nach deren Entfernung stellte sich sofort bedeutende Besserung ein, doch kamen noch mehrere Monate, wenn auch immer seltenere, mildere und rasch wieder schwindende Nachschübe der Hautentzündung. Als dauernde Reste blieben am Halse und auf dem einen Handrücken ziemlich ausgebreitete Vitiligoflecke zurück. H. Müller.

S. Federn, Vorschlag zur Behandlung des Ulcus durum. Wiener med. Presse 1901, No. 50.

Verf., der früher an der Unicität des harten und weichen Schankers festhielt, hat sich seit der Entdeckung des Ducrey-Unna'schen Bacillus zu dem dualistischen Standpunkte, dass für Syphilis und Ulcus molle zwei verschiedene Erreger existiren, bekehrt, doch dünkt es ihm wahrscheinlich, „dass gewöhnlich beide Erreger im Primäraffekt vorhanden sind und der verschiedene Verlauf der Infektion von dem Antagonismus derselben abhängt." Weil nun die Erfahrung zeigt, dass bei stark eiterndem Ulcus und Bubo Syphilis nicht aufzutreten pflegt, macht F. den Vorschlag, „auf ein schwach eiterndes primäres Ulcus Eiter von einem Ulcus molle einzuimpfen, um eine stärkere Eiterung hervorzurufen, welche auch zu eiternden Bubonen führen soll." Man könne wohl darauf rechnen, dass die neue Infektion (mit dem Ulcus molle), die so viel schneller die Leistendrüsen erreicht, die ältere syphisitische einholen und unschädlich machen werden. — Praktisch versucht hat Verf. die Methode nicht. H. Müller.

Schneider, Ueber die Bedeutung der Gonokokken für die Komplikationen und Metastasen der Gonorrhoe. Zeitschrift für Heilkunde, Bd. XII, Heft 10, 1901.

An der Hand des Materiales der Mracek'schen Klinik, der Militärstatistischen Jahrbücher des österreichisch-ungarischen Heeres und unter eingehendster Berücksichtigung der einschlägigen, auch der neuesten Literatur stellt Verf. alle Fälle von Komplikationen und Metastasen der Gonorrhoe zusammen, sowohl diejenigen, bei denen der Gonokokkennachweis unzweifelhaft gelang, als auch solche, die sicherlich mit dem gonorrhoischen Process zusammenhängen, bei denen aber der Nachweis des specifischen Erregers noch nicht gelungen ist. Zu letzteren gehört ein Fall von Iritis gonorrhoica, den Verf. im Wiener Rudolfspital beobachtet hat. Am Schluss seiner ausserordentlich fleissigen und ausführlichen Zusammenstellung schildert Verf. noch einmal die grossen Gefahren und die Häufigkeit des gonorrhoischen Processes und seiner Folgezustände und weist im Anschluss an die bezüglichen Publikationen von Neisser und Frank darauf hin, wie wichtig es sei, durch Belehrung und Aufklärung die all-

gemeine Kenntnis der schlimmen Folgen des Trippers zu erweitern und durch eine bessere individuelle und besonders öffentliche Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten die erschreckende Frequenz der Gonorrhoe zu vermindern. Chemiker, Bakteriologen und Kliniker sollen zusammen arbeiten, um sichere Heilmittel und Methoden der primären Infektion zu gewinnen und um möglichst durch geeignete Prophylaxe die Infektion zu verhüten. Es ist dem Verf. offenbar nicht bekannt, dass in dem vom Ref. angegebenen Propbylactol ein solches Mittel seit längerer Zeit besteht.

R. W. Frank.

Chrobak, Ueber Sterilität. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 51.

In einer Besprechung der Ursachen der Sterilität macht CHROBAK besonders auf das Ausfliessen des Spermas aus der Vagina nach dem Coitus als häufige Ursache der Sterilität aufmerksam. Ein solches Abfliessen von Sperma findet sich zwar auch bei Frauen, welche ohne Weiteres concipiren, doch besteht dabei oftmals Sterilität. Der Abfluss des Spermas aus der Scheide kommt einmal zu Stande, wenn der Damm, die hintere Scheidenwand, der Levator ani zerrissen sind, wenn die geringe normale Krümmung des Scheidenrohres geschwunden ist und dasselbe klafft, wenn seine Wände eine ungleiche Spannung zeigen und durch dazwischenliegende Körper (wie Tumoren oder Pessarien), verhindert sind, sich in normaler Weise aneinanderzulegen oder wenn gar die Scheidenwände prolabirt sind. In solchen Fällen beobachtet man öfter Ausfliessen von Sperma, doch findet sich hier Sterilität verhältnismässig selten, da meist ein gewisser Anteil des Spermas zurückbleibt. — Es giebt aber auch eine andere Reihe von Fällen, in denen nicht bloss ein Abfliessen, sondern ein förmliches Herausschleudern des Spermas vorkommt. Hier findet man: die Scheide „kurz, eng, wenig dehnbar, sie verläuft geradlinig, ihr hinteres Gewölbe ist tief und direkt nach unten offen, weil der gewöhnlich schmächtige, mit conischer und längerer Portio versehene Uterus in der Richtung der Scheidenachse oder auch mit seinem Fundus noch tiefer steht. Die Portio stülpt die vordere Scheidenwand ein, sie legt sich in eine Bucht dieser, welche den Muttermund bedeckt." — Bei der erstgenannten Gruppe von Fällen hat CHROBAK zur Beseitigung des Spermaausflusses plastische Operationen und auch Vaselininjektionen in das Gewebe (nach GERSUNY) vorgenommen. — Wesentlich schwieriger ist die Beseitigung des Zustandes bei der zweiten Gruppe. Zuweilen gelang es hier durch längeres Tragen von Pessarien, durch Tampons etc. eine allmähliche Dehnung der Scheide zu erzielen. Um eine direkte Injektion des Spermas in die Cervix oder wenigstens eine direkte Berührung mit dem Cervixschleime zu bewirken, stellte C. durch einen sagittalen Einschnitt in die hintere Muttermundslippe einen senkrecht stehenden, klaffenden Muttermund her. In einer ganzen Reihe von Fällen trat nach dieser Operation Conception ein, obwohl der Spermaausfluss nach der Discision wie früher bestehen blieb.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **22. Februar.** No. 8.

Inhalt: Hirsch und Beck, Zur Lehre von der Viscosität. — v. Rohrer, Bestimmung der Harnacidität. — Kowalewski und Salaskin, Bildung der Harnsäure bei Vögeln. — Lazarus, Zur Pathogenese der Pankreascysten. — Schmidt, Behandlung der Osteomalacie. — de Quervain, Ueber den seitlichen Bauchbruch. — Lorenz, Tetanus nach Gelatineinjektionen. — Grunert, Anatomische Untersuchung bei sympathischer Augenentzündung. — Lewin, Verhalten des Gehörganges bei Diphtherie. — Habermann, Chronische Ostitis im Schläfenbein. — v. Bokay, Zur Intubation des Kehlkopfs. — Loehnberg, Fälle von Fremdkörpern in den Nasennebenhöhlen. — Pförringer, Zur Desinfektion der Hände. — Kurth, Ueber eine typhusähnliche Erkrankung. — Hünermann und Deiter, Ueber die Desinfektion des Trinkwassers. — Jacobi, Zur Wirkung des Heroins. — Variot, Folgen des Gebrauchs bleihaltiger Becher. — Türk, Zur Diagnostik der Concretio pericardii und der Tricuspidalfehler. — v. Torday, Bernikoel, Verätzungen des Oesophagus durch Lauge. — Shaw, Blake, Prophylaxe der Diphtherie. — Pope und v. Clarke, Zusammenhang von Myxödem und Akromegalie. — Reichelt, Ueber Acetopyrin. — Pregowski, Symptom bei Pericarditis. — Seiffer, Vermeidung von Suggestion bei Unfallkranken. — Cestan und Guillain, Ueber spastische familiäre Paraplegie. — Oddo, Ueber Sehnenreflexe bei Chorea. — Johannessen, Ueber Poliomyelitis. — Vincent, Neuritis durch Typhusinfektion bedingt. — Zuelzer, Ueber Lungenblähung. — Heller, Syphilis als Ebescheidungsgrund. — v. Niessen, Aetiologische Syphilisforschung. — Micholitsch, Combination von Hämatocele und Blasenmole.

C. Hirsch und **C. Beck,** Studien zur Lehre von der Viscosität (inneren Reibung) des lebenden, menschlichen Blutes. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 69, S. 503.

Nach einer knappen historischen und physikalischen Einleitung bringen die Verff. eine durch Abbildung erläuterte Beschreibung ihres zur Viscositätsbestimmung des Blutes bestimmten Verfahrens. Sie weisen darauf hin, wie mit steigender Temperatur die Viscosität sich vermindert, ferner dass zwischen der Viscosität organischer Flüssigkeiten und der ihrer verdünnten Lösungen kein einfacher Zusammenhang besteht. — Sie selbst untersuchten zunächst, welche Beziehungen zwischen dem specifischen Gewicht des Blutes und seiner Viscosität besteht. Sie fanden, dass in weiten Grenzen beide parallel gehen, dass sie innerhalb engerer Grenzen nicht immer specifisches Gewicht und Viscosität im gleichem Sinne ändern. — Sie heben weiter

hervor, dass die Viscosität des Gesammtblutes nicht allein durch die corpuskulären Elemente, soudern auch durch das Verhalten des Serums beeinflusst wird.

Als Mittelwert für normales menschliches Blut vom specifischen Gewicht 1045—1055 ergab sich ihnen bei 38° C. η (Viscositätscoëfficient: 51, wenn η für Wasser = 1 gesetzt wird. A. Loewy.

L. v. Rohrer, Die Bestimmung der Harnacidität auf elektrometrischem Wege. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 86, S. 586.

Die Acidität einer sauren Flüssigkeit ist bedingt durch die Menge der dissociirten Wasserstoffelemente, durch die Concentration der H-Jonen. Diese kann nicht durch Titration mit einem Alkali bestimmt werden, wodurch man die Gesammtmenge des durch Metalle substituirbaren, in sauren Verbindungen enthaltenen Wasserstoffes erhält, vielmehr nur durch physikalisch-chemische Methoden. Verf. bediente sich der elektrometrischen Messung unter Benutzung einer sog. Glaskette, deren Theorie und Aufbau genau besprochen werden. Bestimmt wurde die elektromotorische Kraft der Kette mittels des Du Bois-Reymond'schen Compensationsverfahrens.

Verf. fand nun, das die Concentration der Wasserstoffionen im Harn äusserst gering ist. Im Durchschnitt aus 12 Versuchen = $30{,}10^{-7}$ d. h. $^3/_{1\,000\,000}$ normal; oder anders ausgedrückt: in 1 l Harn sind 0,003 mg H Jonen enthalten. (Nur 30mal mehr als in dem fast gar nicht dissociirten destillirten Wasser.) Dabei verlaufen die Schwankungen der Einzelwerte im Grossen und Ganzen den durch Titration gefundenen parallel. Diese letzteren ergaben im Mittel eine Acidität von $^1/_{10}$ normal, also einen den ersteren um das 10000fache übertreffenden Wert, sodass also der Harn zu $^1/_{10\,000}$ = zu 0,01 pCt. dissociirt wäre.

Wahrscheinlich rühren die dissociirten Wasserstoffionen von einer Dissociation der Dihydrophosphate her. A. Loewy.

K. Kowalewski und **S. Salaskin,** Ueber die Bildung von Harnsäure in der Leber der Vögel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 210.

Die schon von Minkowski und Lang aufgestellte Behauptung, dass im Vogelorganismus die Leber die Stätte der Harnsäuresynthese sei, haben die Autoren mit Durchströmungsversuchen an überlebenden Gänselebern bewiesen. Leitet man defibrinirtes Blut durch dieses Organ, so wächst durch die Durchströmung der Harnsäuregehalt um 40,0—46,6 pCt.; erhält das Blut einen Zusatz von etwa 1 pM. milchsaurem Ammonium oder Arginin, so beträgt die Zunahme an Harnsäure 120—308 pCt. Aus diesen Versuchen folgt ausserdem, dass die Leber zur Harnsäuresynthese Ammoniaksalze und Aminoverbindungen verwenden kann. C. Neuberg.

P. Lazarus, Zur Pathogenese der Pankreascysten. Eine experimentelle und anatomische Studie. Zeitschr. f. Heilk. 1901, Bd. XXII.

Verf. versuchte auf dem Wege des Tierexperiments die strittigen Fragen in Bezug auf Entwickeluug und pathologische Natur der Pankreas-

cysten zu entscheiden. Bei 3—7 Monate alten Hunden wurde auf drei verschiedenen Wegen experimentelle Cystenbildung zu erreichen gesucht, 1. durch Sistirung der Sekretpassage, 2. durch Injektion entzündungserregender Substanzen, 3. durch mechanische Läsionen, welche zu Hämorrhagien im Drüsengewebe führen. Was zunächst die Sekretstörungen betrifft, so führten multiple intralobuläre Umschnürungen des Pankreas zu einer circumskripten interstitiellen Entzündung; multiple perilobuläre und intralobuläre Umschnürungen führten zu einer diffusen Cirrhose, indem die interstitielle Entzündung vom Gangsystem ihren Ausgang nahm, und die Diffusion des gestauten Drüsensaftes in das periduktuläre Bindegewebe entzündungserregend und auch autopeptisch wirkte, so dass Erweichungscysten entstanden. Completer Verschluss der Ausführungsgänge bewirkte eine akute hämorrhagische Pankreatitis mit Nekrose des Drüsen- und Fettgewebes und eine Ausbildung von Erweichungshöhlen in letzteren. Was die viel umstrittene Pathogenese der Fettgewebsnekrose betrifft, so gaben die Versuche des Verfs. Stützpunkte sowohl für die Hypothese, dass diese Nekrosen auf autodigestivem Wege entstehen als auch für die Entstehung durch primäre akute Entzündung. Eine Umschnürung des duodenalen Drüsenendes führte zu einer interstitiellen indurativen Pankreatitis mit beginnender Atrophie des Parenchyms. Wurden nur die Ramifikationen des Hauptganges verschlossen, so resultirte eine vom Gangsystem ausgehende Stauungscirrhose. Abschliessung jenes Duodenumteils, der die Ostien der Pankreasgänge enthält, bewirkt hämorrhagische Enteritis mit interstitieller Pankreatitis und Nekrose des Drüsen- und Gangepithels. Vollständige Abbindung der Drüse am Duodenum endlich führte zu Nekrose des Drüsenepithels in der Pars duodenalis mit sekundärem, wallnussgrossem Abscess, einer Art von peripankreatischer „Pseudocyste".

Was die Injektionsversuche betrifft, so erfolgte nach Injektion von Jodtinktur eine hämorrhagische, nekrotisirende Pankreatitis und nach einer solchen von Xylol-Paraffin eine akute hämorrhagische Pankreatitis, welcher Nekrosen des Drüsenparenchyms und des interstitiellen und mesenterialen Fettgewebes folgten. Eine Injektion von sterilisirter 0,6 pCt., durch Methylenblau gefärbter Kochsalzlösung zeigte die enorme Ausdehnungsfähigkeit der Drüsenkapsel und das abnorme Aufsaugungsvermögen des Pankreas. Es kam dabei zu Fettgewebsnekrosen, wohl bedingt durch autopeptische Vorgänge infolge von Zerreissungen des Pankreasgewebes.

Die Läsionsversuche endlich führten zu intrapankreatischen Blutungen, von kapillären Apoplexien bis zu grossen Hämorrhagien. Auch Durchschneidungen des Pankreas führten zu Blutungen, teils circumskript, teils diffus. Erst als Verf. die Hämorrhagie mit Sekretstauung combinirte, indem er in der Umgebung eines grossen Hämatoms in der Pars gastrolienica Jodtinktur injicirte, kam es zur Bildung einer gänseeigrossen Cyste auf dem Boden eines indurativen Processes. Interstitielle Entzündung in Verbindung mit Sekretstauung sind die Hauptbedingungen für einen grossen Teil der Pankreascysten, wobei dem Trauma eine bedeutsame Rolle zukommt. Was die Ausgänge einer auf traumatischer Basis entstandenen Pankreasblutung betrifft, so kommt es 1. zu indurativer

Pankreatitis, oft mit wahren Retentionscysten, 2. zu endopankreatischen Cystoiden, 3. zu Hämatomen des Pankreas und der Bursa omentalis, 4. zu Erweichungscysten infolge von Fettgewebsnekrose.

In einem zweiten Teil seiner Arbeit teilt Verf. die Ergebnisse der Untersuchung von 12 verschiedenen Fällen von Cystenbildung des Pankreas beim Menschen mit. M. Rothmann.

R. Schmidt, Ueber diaphoretisches Heilverfahren bei Osteomalacie. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 27.

S. empfiehlt auf Grund von Erfahrungen an zwei Kranken der 2. medicinischen Klinik (Hofrat E. Neusser) in Wien die Behandlung der Osteomalacie mit Heissluftbädern.

In beiden Fällen handelte es sich um typische puerperale Osteomalacie, wobei speciell im zweiten Fall, der auch ausgesprochene osteomalacische Beckenveränderungen darbot, die Erkrankung sich in einem weit vorgeschrittenen Stadium befand. Die erste 37jährige Kranke, die im ganzen 59 Heissluftbäder mittelst Phenix à l'air chaud erhielt, ging, nachdem sie vordem nur mühsam einige Schritte im Krankenzimmer hatte machen können, ohne Unterstützung bereits einen Monat nach Beginn der Kur über die Stiege in den Garten. Nach Abschluss der Behandlung konnte sie ihren häuslichen Beschäftigungen wie zur Zeit ihrer vollkommenen Gesundheit nachgehen. Auch die zweite 43jährige Patientin, die bereits 10 Monate im Bett verbracht hatte, unfähig zu gehen war und und jede Bewegung im Bett äusserst schmerzhaft empfand, zeigte nach täglichen Bädern in überrachend kurzer Zeit eine Besserung. Drei Monate nach Beginn der Therapie ging sie bereits allein ohne Stütze auch über Stiegen. Bald darauf war sie wieder im stande, ihre häuslichen Arbeiten zu versehen. Joachimsthal.

F. de Quervain, Ueber den seitlichen Bauchbruch. Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, H. 1, S. 156.

Im Anschluss an eine eigene Beobachtung eines operativ behandelten Bauchbruchs bei einem 2jährigen Mädchen weist de Q. darauf hin, dass der unter dem Namen der angeborenen seitlichen Bauch- oder Lendenhernie bezeichnete Symptomencomplex nicht nur durch einen congenitalen Defekt der Bauchmuskulatur, sondern auch durch scharf abgegrenzte Lähmung und Atrophie der seitlichen Bauchmuskulatur entstehen kann, deren Aetiologie noch nicht klargelegt ist, die aber wahrscheinlich auf einer Erkrankung des versorgenden Nerven (subcostalis) oder seiner Ursprungsstelle im Rückenmark beruht, und dass das klinische Bild dieser Lähmung demjenigen eines ausgedehnten Muskeldefektes so ähnlich ist, dass nur die anatomische Untersuchung eine sichere Diagnose gestatte.

Joachimsthal.

Lorenz, Zum Vorkommnis des Tetanus nach subkutaner Gelatineinjektion. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1901. 61. Bd., S. 584.

Verf. berichtet über zwei Fälle von tötlich endendem Tetanus nach Gelatineinjektionen; die Infektion schieht er nicht auf eine hakterielle

Verunreinigung, sondern auf einen chemischen Giftstoff (der hypothetischer Natur sei). Er mahnt dringend zur Vorsicht. Grössere Sicherheit als die Sterilisation der Lösung durch den Apotheker scheint dem Referenten eine solche in der Klinik selbst zu bieten. Selberg.

Grunert, Anatomischer und bakteriologischer Befund eines weiteren Falles von sympathischer Entzündung. Klin. Monatsh. f. Augenheilk. XXXIX., S. 833.

Im Grunert'schen Falle handelt es sich um ein perforirendes Trauma des rechten Auges mit Ausgang in Phthisis bulbi und um eine sympathische Entzündung des linken Auges, welche unter dem Bilde einer chronischen Iridocyclitis serosa mit Drucksteigerung begann und unter akuter Steigerung der entzündlichen und glaukomatösen Erscheinungen mit Verlust des Auges endete. Wegen der Schmerzhaftigkeit wurde das linke sympathisch erkrankte Auge nukleirt und gleichzeitig noch ein 1,5 cm langes Stück Sehnerv resecirt. Die bakteriologische Untersuchung verlief vollständig negativ. Bei der anatomischen Untersuchung erschien in erster Linie der Uvealtraktus ergriffen und vor allem der vordere Teil desselben, die Iris und der Ciliarkörper. Diese Teile waren durch Rundzelleninfiltration um die Hälfte und mehr verdickt, teils stark atrophisch und verdünnt. Ausserdem fanden sich in der Choriodea in der Nähe der Papille entzündliche Herde. Am Sehnerven war im stärksten Maasse die Papille entzündlich verändert. Die entzündlichen Erscheinungen am retrobulbären Opticusteile steigerten sich nach dem Bulbus zu.

Horstmann.

L. Lewin, Ueber das klinische und pathologisch-anatomische Verhalten des Gehörorgans bei der genuinen Diphtherie. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Graz.) Arch. f. Ohrenheilk. 52. Bd., S. 169 u. 53. Bd., S. 1.

Unter 60 Fällen genuiner Diphtherie fand Verf. bei 38 Veränderungen am Ohr, welche mit grösster Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit der Hauptkrankheit gebracht werden konnten. Demnach erkrankt das Gehörorgan ziemlich häufig (in 63,3 pCt. der Fälle bei der in Rede stehenden Affektion und zwar stellt das Alter bis zu 5 Jahren das grösste Contingent der Ohrencomplikationen (84 pCt.). Dieselben treten, nach Verf., auf und verlaufen in der Regel ohne subjektive Symptome; die objektiven Symptome lassen auf eine leichte exsudative Mittelohrentzündung, seltener auf einen tubo-tympanalen Katarrh schliessen. Selten treten Erscheinungen einer schweren akuten Mittelohrentzündung auf; spontaner Durchbruch des Trommelfells kommt äusserst selten zu stande. Eine specifische diphtheritische Mittelohrentzündung (im pathologisch-anatomischen Sinne) sah Verf. nur einmal als Begleiterscheinung der genuinen Rachendiphtherie auftreten, mehrere Male dagegen fand er diphtheritische Entzündungen des äusseren Ohres, auch bei vollständig intakter Pauke und intaktem Trommelfell. — Die pathologisch-anatomische Untersuchung, die Verf. in 20 Fällen an 22 Schläfenbeinen vornehmen konnte, bestätigte die aus den klinischen

Beobachtungen gewonnene Erfahrung, dass es sich bei den Diphtherie-Otitiden in der Regel um eine in pathologisch-histologischem Sinne gewöhnliche Mittelohrentzündung handelt. Die sehr selten vorkommenden Fälle von echter Diphtherie des Mittelohrs gehen nicht nur mit schweren klinischen Erscheinungen einher, sondern weisen auch im anatomischen Bilde beit Weitem schwerere und ausgedehntere Veränderungen auf, als die gewöhnlichen Diphtherie-Otitiden. (Die Einzelheiten s. im Original.) Sie scheinen auch eine grössere Neigung zum Uebergreifen auf das innere Ohr zu haben. Letzteres zeigt sich in der Mehrzahl der Fälle vollständig normal. Als der am schwersten und häufigsten afficirte Teil des Gehörorgans erweist sich der N. acustic. In diesen Thatsachen, sowie in dem Umstande, dass die Nervenveränderungen in gar keinem Verhältnis zu dem sonstigen Verhalten des Gehörorgans standen, glaubt Verf. die Erklärung für die nicht selten vorkommenden schweren Funktionsstöruugen bei der genuinen Diphtherie bei sonst fast negativen Befunden suchen zu sollen.

Schwabach.

Habermann, Ueber chronische Ostitis im Schläfenbein. Verhandl. der Deutschen otol. Gesellsch. 1901, S. 182.

H.'s Fall, eine 28jährige Frau betreffend, ist dadurch beachtenswert, dass die Erkrankung, gewöhnlich als Mittelohrsklerose bezeichnet, verhältnismässig frisch und von geringer Ausdehnung war. Es fanden sich in beiden Ohren nur kleine Erkrankungsherde im Knochen, entsprechend der lateralen Wand der Nische des runden Fensters im rechten und der vorderen, oberen Wand der Nische des ovalen Fensters im linken Ohr. Die Schleimhaut der Paukenhöhle war verdickt, reich an Spindelzellen. Dieser Fall, sowie einige früher schon von H. mitgeteilte Beobachtungen sprechen, nach Verf., für seine Anschauung, dass die Knochenerkrankung von einer Entzündung im Mittelohr ausgehe und zwar in der Weise, dass sie längs grösseren Gefässkanälen auf den Knochen übergreife und dort sich auch längs der Gefässe weiter verbreite. Wahrscheinlich seien es bestimmte Mikroorganismen, vielleicht die pyogenen Staphylokokken, die diese Erkrankung hervorrufen. Dass beide Ohren meist in gleicher Weise erkranken, erkläre sich daraus, dass die Erkrankung wahrscheinlich von der Nase her auf beide Ohren in gleicher Weise übergreife.

Schwabach.

---

v. Bokay, Beiträge zur Lokalbehandlung der im Gefolge der Intubation entstandenen Geschwüre des Kehlkopfes. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 47.

Verf. empfiehlt in allen Fällen, in denen die Dauer der Tubuslage 100 Stunden überschreitet und die allmähliche Abnahme der Extubationspause den Verdacht erregt, dass im Kehlkopf Dekubitalgeschwüre vorhanden sind, die schon von O'DWYER empfohlenen, mit Gelatine überzogenen und mit Alaun imprägnirten Bronzetuben anzuwenden. Verf. glaubt, durch diese Methode die sekundäre Tracheotomie entbehren zu können.

W. Lublinski.

Loehnberg, Zwei Fälle von Fremdkörpern in Nasennebenhöhlen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 45.

In dem einen Fall handelt es sich um ein Eisenstück, das vor 20 Jahren durch die Orbita in die Siebbeinhöhle gedrungen und dort fast symptomlos ertragen worden war; in dem anderen Falle um ein Stück Hutfilz, das bei einer Rauferei durch einen Bruch der äusseren Tafel des Stirnbeins mit in die Stirnhöhle hineingestossen daselbst ein jauchiges Empyem hervorgerufen hatte. W. Lublinski.

S. Pförringer, Bimsteinalkoholseife in fester Form als Desinficiens für Haut und Hände. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 30.

Die Bimsteinalkoholseife kann nach dem in der Arbeit gegebenen Recepte selbst angefertigt oder von der Schwanapotheke zu Breslau zum Preise von 1,50 M. für 1 kg bezogen werden. Die Desinfektion erfolgt in folgender Weise: Nachdem die Hände mittels Seife und heissem Wassers von dem anhaftenden Schmutz gereinigt, die Nägel gekürzt und die Unternagelräume mit einem Nagelreiniger ausgekratzt sind, wird mittels sterilisirtem Mulls 5 Minuten lang Bimsteinalkoholseife auf der Haut der Hände verrieben, wofür etwa 60 g Seife erforderlich sind. Hierauf werden die Hände mit sterilem Wasser oder Sublimatlösung von dem Bimsteinpulver befreit. Verf. erhielt auf diese Weise Resultate, welche mit den Resultaten der in der Breslauer chirurgischen Universitätsklinik üblichen Methode der Händedesinfektion mittels Seifenspiritus conform sind. Er empfiehlt daher die neue Methode vornehmlich für den Landarzt und die Feldpraxis, da sie die sterilisirten Bürsten entbehrlich macht. Ebenso wie die Hände des Operateurs kann die Haut des Patienten mit der Bimsteinalkoholseife desinficirt werden. H. Bischoff.

Kurth, Ueber typhusähnliche, durch einen bisher nicht beschriebenen Bacillus (Bacillus Bremensis febris gastricae) bedingte Erkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 30/31.

Gelegentlich von Widal-Reaktionen konnte Verf. bei 5 Leuten, welche in der Bremer städtischen Krankenanstalt als Typhuskranke oder -Verdächtige behandelt wurden, niemals eine erheblichere Agglutinationsfähigkeit des Blutserums gegen Typhusbacillen feststellen. Die Leute hatten Verstopfung oder Durchfall, in der Mehrzahl der Fälle wurde Milzschwellung, Roseola und Diazoreaktion festgestellt. Das Fieber war hoch, bei zwei endete es mit kritischem Abfall. Aus den Stühlen und teilweise im Urin konnte K. einen beweglichen Bacillus isoliren, der dem Gärtner'schen Bacillus enteritidis ähnlich war. Der Bacillus ist lebhaft beweglich, wächst auf 10proc. Gelatine in scharfrandigen, leicht erhabenen, runden Colonien, in 3proc. Gelatine sind die in der Tiefe liegenden Colonien ähnlich den Typhuscolonien auf Piorkowski'scher Nährgelatine. In glukosehaltigen Nährböden erfolgt reichliche Gasbildung, in Peptonlösung findet Indolbildung während 24 und 48 Stunden nicht statt. In reichlich glukosehaltigen Nährböden bildet er deutlich und nachhaltig Säure, in gewöhnlicher Bouillon bildet er erst Säure, nach einigen Tagen deutlich Alkali

Nach Gram entfärbt sich der Bacillus. Für junge Meerschweinchen ist er bei intraperitonealer Injektion stark pathogen und geht in die Organe über, ältere Meerschweinchen sind resistent. Durch Erhitzen auf 100 oder auch 60° abgetötete Culturen wirkten nicht toxisch. Das Blutserum der genannten 5 Kranken agglutinirte den Bacillus in Verdünnungen bis zu 250, in einem Falle gar bis zu 8000. K. hält diesen Bacillus daher für den Erreger jener typhusähnlichen Erkrankungen und ist der Meinung, dass die alte Febris gastrica, welche jetzt meist als Typhus aufgefasst wird, doch zu Recht besteht und in dem Bacillus ihre Ursache hat.

H. Bischoff.

Hünermann und **Deiter,** Ueber die Desinfektion des Trinkwassers mit Natriumhypochlorit. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 24.

Verff. haben festgestellt, dass 0,04 g wirksamen Chlors hinreichen, alle in 1 l Wasser enthaltenen Choleravibrionen und Typhusbacillen abzutöten. Erheblicher Härtegrad des Wassers oder Gehalt an organischer Substanz haben keinen hindernden Einfluss, selbst geringe Mengen Ammoniak wirken nicht störend. Ist dagegen das Wasser mit Harn oder Exkrementen derart verunreinigt, dass dies durch den Geruch und das Aussehen auffällt, so findet eine Desinfektion nicht statt. Deiter ist es gelungen, durch ein besonderes nicht angegebenes Verfahren eine Natriumhypochloritlösung mit 1 pCt. wirksamem Chlor herzustellen. Neutralisirt wird das überschüssige Chlor durch Natriumsulfit, wobei sich Kochsalz und Natriumsulfat bildet. Letzteres hat in den geringen Mengen keine schädigenden Wirkungen, Auftreten von Diarrhöen wurde nie beobachtet. Am vorteilhaftesten werden für die Desinfektion glasirte Thongefässe oder emaillirte Gefässe verwendet. Verzinkte Gefässe sind auch brauchbar, bei Aluminiumgefässen gehen geringe Mengen Aluminium in Lösung. Holzgefässe können verwendet werden, sofern sie zuvor mit Sand ausgescheuert wurden. Kupfergefässe sind nicht brauchbar, auch dürfen rostige Gefässe nicht verwendet werden, da durch den Rost das Chlor schnell gebunden wird. Als Controlle, ob die verwendeten 40 mg Chlor zur Desinfektion ausreichten, entnimmt man 5 Minuten, nachdem dem Wasser Natriumhypochlorit zugesetzt war, 1 ccm und mischt dies mit 1 ccm Jodkaliumstärkelösung. Tritt hierbei eine tiefblaue Farbe auf, so genügte die angewandte Menge zur Abtötung der im Wasser vorhandenen Typhus- und Cholerabakterien. Die Kosten betragen 0,04 Pf. für 1 l Wasser.

H. Bischoff.

J. Jacobi, Ueber die Wirkung des Heroins. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 40—43.

Verf. giebt zunächst eine ausführliche Uebersicht über die bisher erschienene, bereits recht umfangreiche Heroin-Litteratur. Er berichtet alsdann über seine eigenen Beobachtungen an 85 Kranken, die er in zwei Gruppen teilt; die erste Gruppe, 61 Kranke, umfasst solche Patienten, bei denen nach den bisherigen feststehenden Grundsätzen die Anwendung des Heroins indicirt schien; der Rest dagegen betrifft Kranke, bei denen eine derartige Indikation nicht vorlag. Bei dieser zweiten Gruppe kam es J.

darauf an, festzustellen, wie weit Atmung, Temperatur und Puls durch Heroin beeinflusst wurden. Es handelte sich um Patienten, die an den verschiedenartigsten Erkrankungen litten; sie erhielten $^1/_2$—2 cg Heroin und durften während der Dauer der Untersuchungen das Bett nicht verlassen. Die Resultate waren kurz folgende: Dosen von 1—2 cg setzten in mehreren Fällen, namentlich bei frequenter Atmung, die Respiration herab. Dieselben Dosen erniedrigten mitunter die Temperatur um einige Zehntel Grad, schienen auch manchmal die ansteigende Tendenz derselben zu verhindern; die Wirkung trat gewöhnlich nach einigen Stunden auf, allerdings nur bei Fiebernden. Eine Veränderung des Pulses war nicht festzustellen; selbst 2 cg übten weder auf die Frequenz, noch auf die Qualität irgend einen Einfluss aus. Von anderen Wirkungen tritt, namentlich bei etwas höheren Dosen, die narkotische in zahlreichen Fällen deutlich hervor.

Die Beobachtungen, die J. an den Kranken der ersten Gruppe anstellte, d. h. an solchen, bei denen auf Grund bisheriger Feststellungen die Anwendung des Heroins indicirt erschien, bestätigen die günstige Wirkung des Mittels bei Lungen- und Herzerkrankungen. K. Kronthal.

G. Variot, Danger des gobelets d'étain plombifère; intoxication saturnine causee par l'usage d'un gobelet d'étain chez un enfant de quatre ans et demi. Gaz. des hôp. 1901, No. 126.

Ein $4^1/_2$jähriges, bis dahin gesundes, erblich nicht belastetes Kind erkrankte unter den Erscheinungen einer chronischen Bleivergiftung; abgesehen von dem deutlichen Bleisaum bestand eine fast vollständige Lähmung der unteren Extremitäten, so dass das Kind weder stehen, noch gehen konnte, ferner eine ziemlich hochgradige Schwäche der Arme. Die befallenen Muskeln reagiren nur schwach auf galvanische und faradische Ströme; keine Entartungsreaktion. Verdauungstraktus gesund, Urin normal. Unter geeigneter Behandlung bilden sich die Krankheitserscheinungen zurück. Als Ursache der Vergiftung wurde ein sogenannter „Zinnbecher" festgestellt, aus dem das Kind seine Milch und auch Medicin zu nehmen pflegte. Die chemische Untersuchung ergab, dass das Metall dieses Bechers noch keine 15 pCt. Zinn enthielt, dagegen neben Antimon und Kupfer nicht weniger wie $75^1/_2$ pCt. Blei. Untersuchungen anderer „Zinnbecher" zeigten, dass auch diese ziemlich stark bleihaltig waren.

K. Kronthal.

W. Türk, Beiträge zur Diagnostik der Concretio pericardii und der Tricuspidalfehler. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 37, 39, 40.

Die Concretio pericardii cum corde entzieht sich unter Umständen völlig der Diagnose; die sog. Cardinalsymptome (systolische Einziehungen in der Herzgegend, Unbeweglichkeit der Lungen-Herzränder bei der Respiration, Unbeweglichkeit des Herzens bei Lageveränderungen des Kranken, Pulsus paradoxus, systolisches Anschwellen der Halsvenen mit raschem herzdiastolischen Collaps etc.) lassen meistens im Stiche, wie Verf. des Näheren ausführt; grössere Bedeutung kommt den allgemeinen klinischen Gesichtspunkten zu, und hier ist besonders bemerkenswert, dass die Con-

cretio pericardii sehr häufig eine Teilerscheinung einer sonst wenig hervortretenden mehrfachen oder allgemeinen Serositis ist, die — unter Umständen ganz oder fast ganz symptomlos — zu einer schwieligen Verwachsung mehr oder weniger ausgebreiteter Bezirke der serösen Häute des Brust- und Bauchraumes führt. Auffällige Krankheitserscheinungen macht diese Erkrankung fast nur dann, wenn auch der Herzbeutel mit obliterirt und wenn der hierdurch schwer geschädigte Herzmuskel insufficient wird. Sechs genau analysirte einschlägige Fälle aus der Neusser'schen Klinik geben dem Verf. die Möglichkeit, die Diagnose einer Concretio pericardii cum corde in analogen Fällen zu stellen. Fast durchweg handelte es sich um jugendliche Personen zwischen 11 und 28 Jahren; Tuberkulose war der vorwaltende ätiologische Faktor. Das cardiale Bild (Insufficienz des Herzens mit Stauung) liess einen Herzklappenfehler sicher ausschliessen und keine einzige der gewöhnlichen Ursachen für eine degenerative Erkrankung des Herzmuskels auffinden. Vorwiegend war das rechte Herz beteiligt (Dilatation nach rechts, hochgradige Blutüberfüllung der grossen Venenstämme) und damit ähnelten die Erscheinungen denen einer organischen Tricuspidalinsufficienz, deren diagnostische Ausschliessung das erste Erfordernis war. Stets bestand eine hochgradige allgemeine Cyanose; dazu kommt ein eigentümlicher Hydrops (Ansammlung im Bauchraum unter dem Bilde einer tuberkulösen Peritonitis, Oedeme wie bei normalem Hydrops); erhebliche Stauungsleber; ferner die Zeichen einer mehr oder weniger ausgebreiteten Entzündung seröser Häut mit adhäsivem Charakter.

L. Perl.

---

1) **Fr. v. Torday,** Ueber narbige Speiseröhrenstrikturen nach Laugenvergiftung im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 272.
2) **Bornikoel,** Ueber Verätzung der Speiseröhre durch Aetzlauge. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 41, H. 1—4, S. 34.

1) Laugenvergiftungen kommen in Ungarn bei Kindern sehr häufig vor. So gut wie immer ist die Lauge von den Kindern versehentlich in den Mund gebracht und wird daher sofort wieder ausgespieen. Infolgedessen gelangen in den meisten Fällen nur geringe Mengen in die Speiseröhre. So ist es zu erklären, dass bei Kindern die der Laugenvergiftung folgenden, häufig röhrenförmigen Strikturen der Speiseröhre auf das obere Drittel in der Nähe der Bifurkation lokalisirt sind; während bei Erwachsenen, die in selbstmörderischer Absicht grössere Mengen Lauge verschlucken, die das Lumen gänzlich obturirenden Strikturen tief, oberhalb der Cardia sitzen. Die meisten Vergiftungen, welche in das Budapester Kinderspital kamen, waren durch Lecken an Laugenstein, nicht durch Trinken von Lauge entstanden. Infolgedessen waren die Vergiftungen und ihre Folgen milderer Natur, als anderwärts. Die consecutiven Verengerungen der Speiseröhre waren selten von engem Kaliber, vorausgesetzt, dass die consequenten Sondirungen rechtzeitig vorgenommen, und ununterbrochen lange Zeit, manchmal Jahre hindurch, fortgesetzt wurden. Die Philipps'schen Urethralbougies haben sich hierzu als besonders zweckmässig bewährt. Viele narbige Strikturen des Kindesalters können gänzlich heilen.

Stadthagen.

2) Zuweilen wird bei Vergiftungen mit Aetzlauge, wenn diese hinreichend energisch einwirkt, eine solche Veränderung der Gewebe des Oesophagus beobachtet, dass die Oberfläche der Speiseröhre als Ganzes ausgestossen wird. Ein solcher Fall betraf ein 17 Jahre altes Dienstmädchen, welches 8 Tage, nachdem es in selbstmörderischer Absicht etwa $^1/_2$ Wasserglas voll einer Seifensteinlösung getrunken hatte, unter sehr starkem Würgen eine rotbraune Masse ausbrach, die sich bei näherer Betrachtung als ein häutiges, an beiden Enden etwas aufgeschlitztes Rohr erwies. Dieses war 22 cm lang, an der breitesten Stelle 3,2, an der schmalsten 1,8 cm breit. Von der Innenfläche abgeschabte Massen zeigten mikroskopisch nur Detritus, während an der Aussenfläche an einigen Stellen noch Muskelfasern zu erkennen waren. Es handelte sich also hier um die Mucosa und Submucosa der Speiseröhre und vielleicht eines Teiles des Pharynx. Nachdem sich die Kranke nach der Ausstossung dieses Gebildes etwas wohler gefühlt hatte, starb sie drei Tage später unter zunehmender Schwäche. Der Tod war vermutlich durch schwere Zerstörungen des Magens, welche sich bei der Obduktion zeigten, herbeigeführt worden. Aber auch wenn der Magen intakt geblieben wäre, fragt es sich, ob es bei den tiefen und weit ausgedehnten Zerstörungen der Speiseröhre zu einer Heilung dieses Organes hätte kommen können.

Der beschriebene Fall erinnert an eine eigentümliche, Oesophagitis exfoliativa oder dissecans genannte Speiseröhrenerkrankung, bei der gleichfalls lange häutige Röhren ausgestossen werden, die nichts weiter sind als die losgelöste Epitheldecke des Oesophagus. Die Aetiologie dieser Erkrankung ist allerdings noch eine dunkle. Carl Rosenthal.

---

1) **H. S. V. Shaw,** The value of antitoxin in the prophylaxis of diphtheria. Albany med. Annals 1901, p. 131.

2) **P. R. Blake,** Results of 35 prophylactic injections of the antidiphtheritic serum. The Lancet 1901, p. 247.

1) Auf Grund von Erfahrungen, die er an dem Kinderheim zu St. Margaret, Albany, gemacht hat, äussert Verf. sich dahin, dass es mit Sicherheit gelingt, Kinder durch Antitoxin gegen Diphtherie zu immunisiren, wenn man grössere Dosen, als sie bisher für diesen Zweck üblich waren, verwendet. Verf. injicirte Kindern im Alter von 1—4 Jahren 500 Einheiten. Die durch solche grösseren Dosen geschaffene Immunität dauert auch länger als bei kleineren — $3^1/_2$ Monate und darüber. Die bald nach dem Erlöschen der künstlich geschaffenen Immunität etwa eintretenden Erkrankungen zeichnen sich durch grosse Milde des Verlaufs aus.

2) In einem Reconvalescentenhaus, welches 38 Kinder beherbergte, erkrankten 3 derselben nach einander an Diphtherie. Die übrigen 35 erhielten je 334 Einheiten Antitoxin. Es kam keine Erkrankung an Diphtherie mehr vor; aber 4 der Injicirten erkrankten einige Tage nach der Injektion an fieberhaften, rasch vorübergehenden Affektionen. (2mal Ausschlag, 1mal Schwellung der Halsdrüsen, 1mal leichte Synovitis des Kniegelenks.) Stadtbagen.

F. M. Pope and **A. v. Clarke,** Cases of acromegaly and infantile myxoedema occurring respectively in father and daughter. Brit. med. Journ. 1900, No. 1962.

Wiederholt ist sowohl von Myxödem wie von Akromegalie berichtet, dass sie bei mehreren Mitgliedern einer Familie als Folge einer Familiendisposition entstanden seien. Verff. teilen die Geschichte einer Familie mit, laut welcher ein Mädchen in seinem 5. Lebensjahre an Myxödem erkrankte, während der Vater desselben, als das Mädchen 15 Jahre alt war, von Akromegalie befallen wurde. Verff. glauben, dass auch diesen beiden, anscheinend verschiedenen Erkrankungen eine Familiendisposition zu Grunde liege, und dass wahrscheinlich beide Krankheitszustände, Myxödem und Akromegalie in letzter Instanz auf dieselben Ursachen zurückzuführen seien. Manche Züge aus dem klinischen Bilde des Myxödems sind gelegentlich auch bei der Akromegalie wiederzufinden und umgekehrt. Selten ist bei Akromegalie die Gl. Thyreoidea normal und umgekehrt ist bei Myxödem oft die Hypophysis erkrankt und vergrössert. Stadthagen.

Reichelt, Acetopyrin und seine Bedeutung in der Therapie. Wiener med. Presse 1901, No. 34.

Acetopyrin ist eine Verbindung der Salicylsäure (und zwar der Acetsalicylsäure) mit Antipyrin; es ist ein im Magensafte fast unlösliches Medikament, das sich im alkalischen Darmsaft jedoch leicht löst, die Magenschleimhaut also intakt lässt. Verf. empfiehlt das Mittel in Fällen von Influenza, Rheumatismus, Migräne und Neuralgien, bei welchen er es 70mal (47mal bei Erwachsenen, 23mal bei Kindern) mit gutem Erfolg, ohne störende Nebenwirkungen, angewandt hat. Erwachsene erhalten 0,5—1 g mehrmals täglich in Pulverform, Kinder entspechend weniger.

Schaefer.

Pregowski, Ueber ein subjektives Symptom bei Pericarditis exsudativa. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 31.

Verf. empfand während einer selbstüberstandenen Pericarditis häufig folgendes Gefühl: so oft er in Bettlage sich auf die rechte Seite legen wollte, hatte er die Empfindung, als ob eine Last auf das Mediastinum, nach dem Corpus sterni zu, sich hinüberlege und nach unten, d. h. nach der rechten Seite, dränge. Dieses Symptom erklärt sich vielleicht damit, dass die Flüssigkeit vermöge ihrer Schwere beim Uebergang auf die rechte Seite einen Druck ausüben muss. Mit dem Verschwinden des Exsudats verschwand auch das Gefühl. Autosuggestion glaubt Verf. ausschliessen zu dürfen. Schaefer.

W. Seiffer, Schädliche Suggestionen bei Unfallkranken. Berl. klin. Wochenschrift 1900, No. 37.

S. hebt den Einfluss schädlicher Suggestionen der Aerzte bei der ersten Untersuchung, Behandlung und Beurteilung von Unfallkranken in drastischer Weise hervor, indem er einige treffende Beispiele anführt. Er fordert dringend zur Vorsicht auf bei allen Aeussernngen, die der Arzt

Unfallkranken gegenüber macht und die die Prognose und Art der Verletzung betreffen. Andererseits hebt er den Nutzen hervor, den eine frühzeitige, zweckmässige psychische Beeinflussung dieser Kranken erzeugen kann.

S. Kalischer.

R. Cestan et **G. Guillain,** La paraplégie spasmodique familiale et la sclérose en plaques familiale. Revne de Méd. 1900, No. 10.

Die Verff. beschreiben einen neuen Fall von spastischer familiärer Paraplegie bei einem 15jährigen Knaben, dessen Vater und Schwester die gleiche Erkrankung zeigten. In einem zweiten Falle (16jähriger junger Mann nnd seine 31jährige Schwester) handelte es sich um ein abweichendes Bild, das mehr dem der multiplen Sklerose glich. Nach Betrachtung ähnlicher Beobachtungen familiärer Erkrankung (mit Ausschluss der spastschen cerebralen Diplegien und der Hirnsyphilis) kommen die Verff. zu dem Resultate, dass von den Fällen spastischer familiärer Paraplegien diejenigen zu scheiden sind, in denen Symptome der multiplen Sklerose sich zeigen, wie Nystagmus, Sprachstörung etc. Wo diese Zeichen vorhanden sind, handelt es sich um einen eigenen familiären Krankheitstypus unter dem Bilde der multiplen Sklerose. Maassgebend für die familiären Erkrankungeu soll der Umstand sein, dass mehrere Kinder einer Generation von der gleichen Erkrankungsform befallen werden; diese Krankheit muss ungefähr im gleichen Alter bei den Betroffenen eintreten und unabhängig sein von allen änsseren Ursachen und intrauterinen Erkrankungen oder Einflüssen.

S. Kalischer.

M. C. Oddo, Etude des réflex tendineux dans la chorée de Sydenham. Gaz. des hôp. 1901, No. 124.

O. untersuchte die Sehnenreflexe bei Choreakranken und weist zunächst auf diejenigen choreatischen Bewegungen hin, die bei Choreakranken bei dem Prüfen des Reflexes ausgelöst werden; diese Bewegungen können hemmend oder bahnend auf die Stärke des Reflexes wirken; oder es wird ein paradoxer Reflex (Beugung statt Streckung) ausgelöst. Nur in 14 von 147 Fällen fand sich beiderseitig der normale Patellarreflex; bei 28 Kranken war er einseitig normal und anf der anderen Seite erhöht oder abgeschwächt, nnd zwar das letztere anf der von der Chorea befallenen Seite. In 116 Fällen war der Patellarreflex abgeschwächt oder gehemmt resp. unterdrückt, und zwar in 75 Fällen beiderseitig. Diese Reflexhemmung oder Abschwächung ging gewöhnlich Hand in Hand mit dem Grade und der Intensität der choreatischen Zuckungen. Eine Steigerung der Patellarreflexe fand sich nur in 38 Fällen. Diese Steigerung und Abschwächung fand sich unabhängig von dem Grade der Hypotonie oder Amyosthenie der Muskulatur bei Chorea. Der Achillessehnenreflex zeigte meist die gleichen Veränderungeu wie der Patellarreflex. Die weiteren Betrachtungen des Verfs. weisen daranf hin, dass die gesammten regulirenden motorischen Centren des Grosshirns und Kleinhirns bei der Chorea erkrankt sind, besonders aber die mednllaren coordinirenden und reflexhemmenden und auslösenden Centren.

S. Kalischer.

A. Johannessen, Poliomyelitis anterior acuta. Festschrift zu Ehren von ABRAHAM JACOBI. New-York 1900.

J. liefert einen Beitrag zu der Frage des epidemischen Auftretens der akuten spinalen Kinderlähmung durch Mitteilung der Beobachtungen aus der Kinderklinik in Christiania in den Jahren 1893—1899. Es wurden 23 Fälle (16 m. und 7 w.) daselbst aufgenommen. 11 davon standen im Alter von 1—2, die übrigen im Alter von 4—5 Jahren, bis auf einen Fall, der 9 Jahre alt war. Die meisten Häufungen der Erkrankung fielen auf Christiania und Umgegend und auf das Jahr 1896 (7), auch das Jahr 1897 brachte mehr Erkrankungen als die übrigen Jahre. Juli-August erscheinen als die gefährlichsten Monate. Magendarmsymptome traten nur höchst selten vor oder bei der Erkrankung hervor. Die Kinder gehörten durchaus nicht nur verarmten Familien an. In einer übersichtlich geordneten Tabelle sind die 23 Fälle nach Alter, Verbreitung der Lähmung und Behandlung dargestellt. Mehrere Photogramme stellen zwei Kinder dar, bei denen ausser den Beinen die Bauchmuskulatur gelähmt war. Die Entwickelung der Knochen an den gelähmten im Vergleich zu normalen Gliedern wird an mehreren Skiagrammen veranschaulicht. Bei der Behandlung wurde Heilgymnastik und Massage mit grossem Erfolge angewandt. Unter 18 in Behandlung gebliebenen Kindern verliessen 11 mit durchaus brauchbaren Gliedern die Klinik (3 mit Schienenstiefeln), 2 waren bedeutend, 4 unbedeutend oder garnicht gebessert. Noch viele Jahre nach dem Beginn der Erkrankung kann man solche Besserungen erzielen. Bessere Erfolge und namentlich schnellere erzielt man, wenn die Therapie sofort nach dem Abklingen des akuten Stadiums einsetzt. M. Brasch.

M. H. Vincent, Névrite périphérique expérimentale produite par la toxine typhique. Soc. de Biol., 10 mars 1900.

V. injicirte Typhustoxin in die Nähe des Ischiadicus. Die so behandelten Tiere (Meerschweinchen) bekamen in wenigen Tagen eine atrophische Lähmung und Sensibilitätsstörungen; bei einem Tiere, welches 13 Tage nach der Injektion noch lebte, war die Muskelatrophie bis zum höchsten Grade gestiegen. Die anatomische Läsion wurde schon nach 36 Stunden am Nerven in der Nähe der Ranvier'schen Einschnürungen gefunden und zwar in den dünnen Fasern, die groben widerstehen längere Zeit der Erkrankung, ebenso die Achsencylinder. Erst bei grösserer Vergiftung und längerer Dauer wurde Mark + Achsencylinder zerstört. Die Muskelfasern verlieren die Längs- und Querstreifung und ihre Färbbarkeit — auch sonst ähnelt ihr Verhalten den Zenker'schen Befunden bei Muskeln Typhöser. M. Brasch.

G. Zuelzer, Zur Symptomatologie und Therapie der chronischen Lungenblähung (Vagusneurose). Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 51.

Schon längere Zeit bekannt ist eine Art der Vagusneurose, welche sich durch eine Blähung der Lungen zusammen mit einer Pulsbeschleunigung kundgiebt. Die Erklärung dieser Erscheinung ist durch Tierexperi-

mente gegeben, welche erwiesen, dass eine und dieselbe Läsion Reizung eines Teils der Vagusfasern und Lähmung eines anderen Anteils von Fasern desselben Nerven zu bewirken im stande sind. Befinden sich beide Faserarten, diejenigen für die Lunge und die für das Herz, in einem Reizungszustande, so muss als Resultat eine Lungenblähung und eine Pulsverlangsamung auftreten. — Derartige Zustände hat nun Verf. vorwiegend bei Männern beobachtet. Es wird über Herzklopfen geklagt: dabei ist die Herzdämpfung auffallend klein, während das Volumen der Lunge vergrössert erscheint. Das Herz, in den meisten Fällen gesund, schlägt sehr langsam, 42—64 mal in der Minute. Der Vagus ist einseitig oder doppelseitig sehr druckempfindlich. Alle Erscheinungen gehen nach einer subkutanen Atropininjektion (1 mg) auffallend schnell zurück; dies gilt nicht nur für die subjektiven Beschwerden, sondern auch für die objektiv nachweisbar gewesenen Erscheinungen; giebt man die eben genannte Dosis Atropin 8—10 Tage hindurch weiter in Pillenform oder besser in Lösung, so verschwindet auch die Druckempfindlichkeit des Vagus am Halse. Der Erfolg ist in den reinen Fällen ein dauernder. Als ätiologisch wichtige Momente sind anstrengende Arbeit, Verdauungsstörungen oder toxische Einwirkungen von Seiten des Magendarmkanals anzuführen.

Bernhardt.

J. Heller, Ist nach dem B. G.-B. die Syphilis der Ehegatten ein Grund zur Trennung der Ehe? Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 46.

Die Syphilis eines Gatten bildet, wie Verf. des weiteren ausführt, an sich niemals einen Scheidungsgrund, dagegen giebt die von dem einen Teile ohne Wissen des anderen in die Ehe mitgebrachte Syphilis einen Grund zur Anfechtung der Ehe ab. Denn die Giltigkeit einer Ehe kann (unter anderem) dann angefochten werden, „wenn sich der Ehegatte bei der Eheschliessung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden.“ Wusste der syphilitische Ehegatte bei der Eheschliessung, dass er syphilitisch war, so hat der von ihm gröblich getäuschte andere Gatte, wenn die von ihm angefochtene Ehe für nichtig erklärt wird, Anspruch auf diejenigen Vorteile, welche ihm bei einer Ehescheidung, bei der der andere Teil für allein schuldig erachtet wurde, zuständen. Da dies unter Umständen vermögensrechtlich von hoher Bedeutung sein kann, so ist damit, wie Verf. glaubt, den Aerzten ein wichtiges Argument in die Hand gegeben, mit dem sie vielleicht manchen leichtsinnigen Ehekandidaten von einem für ihn und für das Allgemeinwohl verhängnisvollen Schritt abhalten könnten. Ob übrigens eine Ehe unter den angegebenen Verhältnissen mit Erfolg anzufechten ist, hängt immer noch von dem Verlaufe der Syphilis und von dem Krankheitsstande bei Eingehung der Ehe ab. Hat der Eheschliessende vor längerer Zeit an Syphilis gelitten, ist er ausreichend behandelt worden und seit 2—3 Jahren von syphilitischen Erscheinungen frei geblieben, liegt also bis zu einem hohen Grade die Wahrscheinlichkeit vor, dass seine Krankheit geheilt oder wenigstens gutartig ist, so erscheint eine

Anfechtungsklage aussichtslos, weil sich der Gatte nicht nicht in einem erheblichen Irrtum über den Gesundheitszustand des anderen befunden hat. Der Irrtum über persönliche Eigenschaften aber rechtfertigt die Anfechtung der Ehe nur dann, wenn er nach richterlichem Ermessen für erheblich zu erachten ist. — Schliesslich zeigt Verf., dass die Verhältnisse häufig viel complicirter, als hier angedeutet, liegen und die Beurteilung sehr erschweren. H. Müller.

---

v. Niessen, Neue Ergebnisse der ätiologischen Syphilisforschung. Wiener med. Presse 1901, No. 49, 50.

Verf. hat mit Reinkulturen der von ihm gefundenen und mehrfach beschriebenen Bacillen, die sich aus dem Blute Syphilitischer auf erstarrtem menschlichen Blutserum, auf Gelatine und Bouillon unschwer züchten lassen sollen, Impfversuche an Affen und Schweinen angestellt, deren Ergebnisse ihn davon überzeugt haben, dass sich die menschliche Syphilis auf diese Tiere übertragen lässt. Es entstanden bei ihnen nach einer Incubationszeit von 3—6 Monaten pustulöse und papulöse Exantheme, die sich durch ihre Neigung zu Nachschüben, zu Recidiven und zur Spontanheilung auszeichneten, ebenso Entzündungen und Ulcerationen der Schleimhäute, multiple Drüsenschwellungen, weiterhin Lähmungen, Krämpfe, Hepatitis, Geleukerkrankungen u. s. w. Vor allem war es eine bei den Tieren nachzuweisende ausgebreitete Arteriitis obliterans, welche neben den Affektionen der Haut und Schleimhaut den Vergleich mit der menschlichen Syphilis aufdrängte. Bei dem einen Affen, bei dem Erblindung und Paraplegie beider unteren Extremitäten eingetreten waren, gingen diese Erscheinungen unter Injektionen von Hydrarg. salicyl. wieder zurück. — Vom Verf. angestellte Immunisirungsversuche sind noch nicht abgeschlossen. H. Müller.

Micholitsch, Ein Fall von Breus'scher Hämatommole mit blasenmolenähnlicher Degeneration der Chorionzotten. Archiv für Gynäkologie. Bd. 65, Heft 1, 1901.

M. beschreibt ein Präparat, das eine mit Blasenmolenbildung kombinirte, typische Hämatommole darstellte. An dem histologischen Bilde ist die auffallend starke entzündliche Infiltration der Decidua besonders bemerkenswert gewesen. Die Kombination von Hämatom- und Blasenmole ist eine jedenfalls ausserordentlich selten beobachtete und in der Literatur überhaupt noch nicht beschriebene Komplikation. Die hier gefundene starke entzündliche Infiltration der Decidua weist auf die Lehre Virchow's hin, dass die Blasenmole ihre Entstehung dem irritativen Zustande der Decidua verdanke. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

MAR 22 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **1. März.** **No. 9.**

Inhalt: Nicolaier, Ueber die Umwandlung des Adenins im tierischen Organismus. (Orig.-Mitteil.)

v. Bunge, Ueber ein Kochsalzsurrogat. — Clopatt, Einwirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel. — Blum, Nieren-Veränderungen nach Schilddrüsenexstirpation. — Kashiwamura, Die Schilddrüse bei Infektionskrankheiten. — Buch. Die Sensibilitätsverhältnisse des Sympathicus und Vagus. — Wolff, Ueber die aktive Beweglichkeit der Lymphocyten. — Lorenz, Behandlung der Knie-Ankylose. — Heine, Einfluss des intraarteriellen Druckes auf die Pupille und intraocularen Druck. — Meller, Ueber Cystenbildung im Auge. — Alexsenim. Zur Bakteriologie der Masernotitis. — Brieger, Ueber Rachenmandelhyperplasie. — Coolidge, Die Asymmetrie der Nasenhöhlen. — Galatti, Trachealkanülenbrüche. — Kruse, Ruhr und Ruhrbacillen. — Baumgarten, Verhältnis von Perlsucht und Tuberkulose. — Posner und Cohn, Ueber Allgemeininfektion bei Harnkrankheiten. — Kollarits, Ueber das Bromalin. — hast, Ueber Herzaffektion bei Rheumatismus. — Ostermaier, Zur Darmwirkung des Atropins. — Simon, Höchtlen, Dietrich, Atropin bei Ileus. — Aronson, Zur Biologie und Chemie der Diphtheriebacillen. — Bukol, Zwei Fälle tötlicher Lysolvergiftung. — Wormser und Bing, Fall von hysterischem Fieber. — Brokmann, Akute Neuritis und Hysterie. — Nonne, Fall von ascendirendem Sarkom des Rückenmarks. — Kraus, Zum Nachweis des Acarus folliculorum. — v. Hauschka, Fall von primärer Genitaltuberkulose.

Ueber die Umwandlung des Adenins im tierischen Organismus.

Von

Professor Dr. **Arthur Nicolaier** in Berlin.

Bei grauen Ratten, denen ich eine Lösung von 0,05–0,1 g synthetisch dargestelltem Adenin in verdünnter Natronlauge subkutan injicirte, fanden sich 48 Stunden nach der Einspritzung in den Nieren sowohl auf der Oberfläche wie auf dem Durchschnitt, besonders reichlich an der Grenze von Mark und Rinde, sehr zahlreiche weiss-gelbliche Punkte. Im Mark waren ausserdem noch weiss-gelbliche Streifchen vorhanden, die nach der Papille hin convergirten. Diese Punkte und Streifchen bestanden, wie die

mikroskopische Untersuchung zeigte, aus radiär gestreiften, sehr häufig am Rande die Zusammensetzung aus Nadeln erkennen lassenden, gelegentlich auch concentrisch geschichteten gelblichen, bräunlichen, zuweilen auch schwarzen Sphärolithen von verschiedener Grösse, die in den Harnkanälchen lagen und leicht in verdünnter Kalilauge, schwerer in Säuren löslich waren. Bei Tieren, die mehrere Tage nach der Injektion gelebt hatten, fanden sich in den Nieren auch entzündliche Veränderungen. Mehrfach wurden bei der Sektion in der Harnblase der Versuchstiere gelbliche Körnchen beobachtet, die dieselbe Form, Farbe und Struktur und auch das gleiche Verhalten gegen Lösungsmittel, wie die Ablagerungen in den Nieren, zeigten und die Murexidreaktion nicht nur mit chlorsaurem Kali und Salzsäure, sondern auch mit Salpetersäure gaben.

Die Veränderungen, die ich nach subkutaner Einverleibung von Adenin in den Harnorganen von Ratten fand, stimmen mit denen vollkommen überein, die MINKOWSKI[1]) nach Fütterung von Adenin bei Hunden in diesen Organen beobachtet hat.

Die Untersuchungen über die chemische Beschaffenheit dieser Ablagerungen in Rattennieren führten mich indess zu einem anderen Resultat wie MINKOWSKI, der auf Grund seiner Untersuchungen annahm, dass die in den Nieren seiner Versuchshunde vorhandenen Ablagerungen aus Harnsäure bezw. harnsauren Salzen bestehen.

Es zeigte sich nämlich, dass beim Digeriren der Rattennieren mit heisser 10proc. Salzsäure ein Körper in Lösung ging, der stark die Murexidreaktion mit Salpetersäure gab. Wurde die salzsaure Lösung eingedampft und mit überschüssigem Ammoniak behandelt, so blieb nach dem Verdampfen des Ammoniaks eine die Murexidreaktion stark gebende Substanz in nicht unbeträchtlicher Menge zurück.

Die auf diese Weise aus 216 Rattennieren isolirte und gehörig gereinigte Substanz stellte ein schwach gelbliches krystallinisches Pulver dar, das mikroskopisch vorzugsweise gelblich gefärbte, aus strahlig angeordneten Nadeln zusammengesetzte kugelige Aggregate zeigte. Die wesentlichsten Eigenschaften dieser Substanz waren folgende: Sie ist in heissem Wasser sehr schwer löslich, etwas leichter in heissem Ammoniak (0,36 g lösen sich in 100 ccm heissem Wasser, dem 30 ccm 25proc. Ammoniak [0,91 spec. Gew.] zugesetzt ist). Ferner löst sie sich in 20 Teilen heisser 10proc. Salzsäure und zeigt sehr stark die Murexidreaktion.

Ihr Stickstoffgehalt stimmte auf die Formel $C_5H_5N_5O_2$, welche die beiden bisher bekannten Purinderivate, das 6 Amino 2,8 dioxypurin[2]) und das 2 Amino 6,8 dioxypurin[3]) haben. Die von mir aus den Rattennieren

---

[1]) O. MINKOWSKI, Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Harnsäure bei Säugetieren. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 41, S. 375.

[2]) EMIL FISCHER, Synthese des Hypoxanthins, Xanthins, Adenins und Guanins. Berichte der Deutschen Chemischen Gesellschaft. 30. Jahrg. S. 2243.

[3]) EMIL FISCHER, Neue Synthese der Harnsäure, des Hydroxycaffeïns und des Aminodioxypurins. Berichte der Deutschen Chemischen Gesellschaft. 30. Jahrg. S. 570.

isolirte Substanz kann aber nur das 6 Amino 2,8 dioxypurin sein, denn sie zeigt in den angeführten wesentlichsten Eigenschaften völlige Uebereinstimmung mit diesem von Emil Fischer synthetisch dargestellten Präparat. Von dem 2 Amino 6,8 dioxypurin unterscheidet sie sich scharf durch ihre grössere Löslichkeit in Ammoniak und die starke Murexidreaktion, welche das 2 Amino 6,8 dioxypurin nur sehr schwach zeigt.

Neben dem in verhältnismässig grosser Menge vorhandenen 6 Amino 2,8 dioxypurin fand sich in ganz geringer Menge eine in heissem Wasser leicht lösliche Base, die vielleicht Adenin war; es konnte dies aber nicht sicher ermittelt werden. Andere Purinkörper, insbesondere Harnsäure und 6 Amino 8 Oxypurin bezw. 6 Amino 2 Oxypurin waren in den Rattennieren nicht nachzuweisen.

Dass die Ablagerungen in den Rattennieren aus der die Murexidreaktion gebenden Substanz, dem 6 Amino 2,8 dioxypurin bestanden, kann meines Erachtens nicht bezweifelt werden, denn abgesehen davon, dass diese Substanz, den zahlreichen Ablagerungen in den Nieren entsprechend, in grösserer Menge gefunden wurde, spricht auch dafür, dass die gelegentlich in der Harnblase der Ratten beobachteten gelblichen Körnchen, die in Form, Farbe und Struktur und auch in der Löslichkeit mit den in den Nieren beobachteten Ablagerungen vollkommen übereinstimmten und wohl durch den Harn aus den Nieren in die Harnblase geschwemmt waren, die Murexidreaktion zeigten.

In der Leber und Milz der Ratten, denen ich Adenin subkutan eingespritzt hatte, war 6 Amino 2,8 dioxypurin nicht nachweisbar; auch wurde es in den normalen Rattennieren, die in der gleichen Weise wie die Adeninnieren verarbeitet waren, nicht gefunden.

Eine ausführliche Mitteilung über diese Untersuchungen wird binnen Kurzem erscheinen.

G. v. Bunge, Ueber ein Kochsalz-Surrogat der Negerstämme im Sudan. Zeitschr. f. Biol. Bd. 41, S. 484.

v. B. analysirte die Asche einer centralafrikanischen Pflanze, deren sich die dortigen Negerstämme an Stelle des Kochsalzes bedienen. — Die kohlenfreie Asche enthielt 19,27 pCt. Na_2O und 4,92 pCt. K_2O, d. h. auf 1 Aquivalent Kali kommen 5,96 Aquivalente Natron. — v. B. weist darauf hin, wie der Instinkt hier eine so natronreiche Pflanze herausgefunden hat, während die natronreichste unserer Culturpflanzen zwölfmal weniger Natron enthält. Die von Lapicque berichtete Verwendung kalireicher, jedoch natronarmer Pflanzenaschen anstatt Kochsalz, wie sie bei manchen Negerstämmen vorkommen soll, hält v. B. für eine „Irreleitung des Instinkts." A. Loewy.

A. Clopatt, Ueber die Einwirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel des Menschen. Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. XI, S. 354.

C.'s Versuch — an ihm selbst angestellt — dauerte 36 Tage. Zwölf Tage wurde eine bestimmte Kost eingenommen, dann wieder für zwölf

Tage ein Quantum Fett durch eine isodyname Menge Alkohol ersetzt, für 7 Tage wurde dann der Alkohol fortgelassen, für 5 Tage endlich die Kost der ersten Periode genommen. — Der Alkohol wurde als Rheinwein genommen, der Alkoholgehalt durch Destillation bestimmt. Verf. war vor dem Versuche nicht an Alkohol gewöhnt. — Während dreier Tage befand sich C. in der Tigerstedt'schen Respirationskammer zur Bestimmung des Gesammtstoffwechsels.

Bezüglich des Eiweissumsatzes fand sich nun, dass für die ersten fünf Tage der Alkoholperiode ein vermehrter Eiweisszerfall statthatte, dann jedoch wirkte der Alkohol eiweissspar end. Gegenüber denjenigen Autoren, die nur eine eiweisszerstörende Wirkung des Alkohols gesehen haben, wendet Verf. ein, dass sie die Dauer der Alkoholzufuhr zu kurz bemessen hätten, als dass der Körper sich an ihn schon hätte gewöhnen können.

Aus den Versuchsresultaten in der Respirationskammer stellt Verf. rechnungsmässig fest, dass die Isodynamie des Alkohols etwa 71 pCt. der chemisch geforderten gewesen sei.

Auf die Resorption der Nahrungsstoffe im Darm hat der Alkohol keine nachweisbare Wirkung geübt. A. Loewy.

---

1) **F. Blum,** Ueber Nieren-Veränderungen bei Ausfall der Schilddrüseuthätigkeit (Nephritis interstitialis auto-intoxicatoria). Virchow's Arch. Bd. 166, S. 403.

2) **S. Kashiwamura,** Die Schilddrüse bei Infektionskrankheiten. Ebenda. S. 373.

1) Nach Ausschaltung der Schilddrüse ist bei allen nicht akut zu Grunde gegangenen Hunden ausser typischen Degenerationserscheinungen des Centralnervensystems eine interstitielle Nephritis als Folge einer Autointoxikation nachweisbar. Die Schwere derselben ist nicht völlig proportional der Lebensdauer der Tiere. Die ersten Veränderungen der Nieren sind kleine interstitielle Wucherungen dicht an den Glomeruli. Weiterhin ziehen streifenförmige Infiltrationen in das die Harnkanälchen umschliessende Gewebe hinein. Weiterhin kommt es zur Schrumpfung der Glomeruli und zu einem deutlichen Erkrankungsprocess am Parenchym mit Verlust des Epithels der Harnkanälchen.

2) ROGER und GARNIER fanden, dass bei Infektionskrankheiten die Schilddrüse zuerst Hypersekretion zeigt, der eine Veränderung des secernirten Materials und schliesslich eine Hemmung der Colloid-Sekretion folgten. Verf. untersuchte 55 Schilddrüsen, davon 38 bei Fällen von Infektionskrankheit. Die sämmtlichen, vom Verf. erhobenen, zum Teil sehr variirenden Resultate ergaben keine für Infektionskrankheiten charakteristischen Veränderungen der Schilddrüse, sondern nur Befunde, wie sie auch sonst vorzukommen pflegen. M. Rothmann.

M. Buch, Die Sensibilitätsverhältnisse des Sympathicus und Vagus mit besonderer Berücksichtigung ihrer Schmerzempfindlichkeit im Bereiche der Bauchhöhle. Arch. f. Anat. u. Physiol., Physiol. Abteil. 1901, S. 197.

Von den Sympathicusästen ist nur der N. splanchnicus constant schmerzempfindlich, weil er eine grosse Zahl cerebrospinaler sensibler Fasern besitzt. Alle Geflechte und Ganglien des Sympathicus sind unter physiologischen Verhältnissen gegen mässige Reize nicht schmerzempfindlich. Werden sie aber durch starke oder anhaltende Reize in einen pathologischen Reizzustand versetzt, so können sie der Sitz ausserordentlich starker Schmerzen werden. Für die normaler Weise von dem Sympathicus aus zu stande kommenden spärlichen Empfindungen genügen die spärlichen markhaltigen cerebrospinalen sensiblen Nerven, während die lebhaften im Sympathicusgebiet zu beobachtenden Schmerzen durch die Elemente des Sympathicus selbst vermittelt werden.

Der Bauchteil des Vagus ist beim Kaninchen gegen mechanische und faradische Reize völlig unempfindlich; der Halsteil unterhalb des Laryngeus sup. ist gegen mechanische Reize unempfindlich, die faradische Schmerzerregbarkeit ist sehr gering. Der Vagus leitet höchstwahrscheinlich nur insofern Schmerzerregungen, als er sympathische Fasern enthält.

M. Rothmann.

A. Wolff, Ueber die aktive Beweglichkeit der Lymphocyten. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 52.

Durch ältere und neuere Untersuchungen ist festgestellt, dass, ebenso wie den polynukleären Blutzellen, auch den Lymphocyten Beweglichkeit zukommt. So hat Hirschfeld bei Benutzung des Deetjen'schen Agarsalzgemenges sowohl bei den kleineren, wie besonders auch bei den grossen Lymphocyten die mannigfaltigsten Bewegungen beobachtet.

W. hat nun diese Untersuchungen nach der Richtung aufgenommen und fortgesetzt, dass er zu dem Deetjen'schen Agargemenge die bei vitalen Färbungen am meisten erprobten Farbstoffe, Methylenblau und Neutralrot hinzugesetzt hat, um so weitere Anhaltspunkte für die Beurteilung des Vitalitätszustandes der Zellen zu gewinnen. Es hat sich nun gezeigt, dass während ungefähr 2 Stunden ca. 95 pCt. der Zellen ungefärbt blieben, worin ein Beweis für das Erhaltensein ihrer Vitalität zu erblicken ist. Aus dieser Beobachtung folgt, dass die mit schwacher Lokomotion einhergehenden Gestaltsveränderungen der Lymphocyten, wie sie auf dem Deetjenschen Nährboden beobachtet werden, nicht auf Absterbe-, sondern auf Lebenserscheinungen zu beziehen sind. Mosse.

Ad. Lorenz, Ueber die Behandlung der Knie-Ankylosen mittels des modellirenden Redressements. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 40—44.

Nach L.'s Erfahrung ist die blutige Behandlung der Knie-Ankylosen in allen Fällen überflüssig, bei denen auch nur die allergeringste Spur von Beweglichkeit des Ankylosewinkels nachgewiesen werden kann. Aber auch jene Fälle, bei denen die klinische Untersuchung eine absolute Starrheit des Ankylosewinkels zu ergeben scheint, sind nicht ohne weiteres der

Resektion verfallen, denn die straffsten bindegewebigen Synechien der Gelenkkörper sowie knorpelige und selbst circumskript knöcherne Verschmelzungen derselben begründen nach L.'s Ansicht noch keine Resektions-Indikation. Einzig und allein die absolut starre flächenhafte knöcherne Ankylose der Gelenkkörper erfordert den blutigen Eingriff. Von dem geringen Procentsatz der für die blutige Orthopädie reservirten Fälle (nach L.'s Schätzung etwa 3—5 pCt.) abgesehen, können alle veralteten Knie-Ankylosen, gleichgiltig ob mehr oder weniger starr, mehr oder weniger flektirt durch die unblutige Methode oder das intraarticuläre, instrumentelle, sogenannte modellirende Redressement der Geraderichtung auf kurzem Wege zugeführt werden. Als Instrumentarium dient L.'s Redresseur-Osteoklast, der einen mit dicken Kautschuktafeln gepolsterten Schraubstock vorstellt zwischen dessen Plattenpaaren der Oberschenkel fixirt wird, während der Unterschenkel, welcher aus dem Plattenpaare vorragt, vermittelst einer um den hinteren Umfang des Caput tibiae und Capitulum fibulae herumgeführten leinenen Compressionsschlinge, deren Enden um die beiden Dorne einer Schraubenspindel herumgewickelt werden, einem durch Schraubenwirkung aufgebrachten Zuge ausgesetzt werden. Es ist dabei nötig, eine ganz deutliche Ueberstreckung des Unterschenkels zu erzielen, um die Elasticität der geschrumpften Weichteile durch Ueberdehnung möglichst herabzusetzen. Durch diese Ueberdehnung der Weichteile durch Ueberstreckung während der Operation werden die Spannungsschmerzen in den Fixationsverbänden sehr wesentlich vermindert, da im äussersten Falle nur eine indifferente Strecklage, in der Regel sogar eine leichte Beugestellung zunächst fixirt wird. Ist eine stumpfwinklige geringgradige Ankylose redressirt worden, sodass ohne irgend welche Mühe eine accentuirte Ueberstreckung möglich geworden ist, so unterliegt es keinem Bedenken, die Extremität sofort in voller Strecklage zu fixiren. Bei etwas hochgradigen, namentlich bei spitzwinkligen Ankylosen fixirt man, um Paralysen des Nervus peroneus zu vermeiden, nach vollzogener gründlicher Streckung das Knie zunächst in leichter Beugestellung und geht in kurzen Pausen unter Erneuerung des Verbandes allmählich zur vollen Streckstellung über. Das Ziel der Behandlung besteht natürlich im allgemeinen nicht darin, das Knie beweglich zu machen. Ganz im Gegenteil ist eine möglichst feste Ankylose in gestreckter Stellung das wünschenswerteste Resultat. Wird die Correkturstellung zunächst mehrere Monate durch den definitiven Fixationsverband und weiterhin ein bis zwei Jahre durch eine im Knie ungegliederte Schienenhülse erhalten, so kann man auf eine Ankylose in Streckstellung rechnen, deren Festigkeit der vorher vorhandenen winkligen Ankylose nichts nachgiebt, ja dieselbe noch übertrifft. Nur in besonders günstigen, leider nicht allzu häufigen Fällen ist, namentlich bei beweglicher Patella, eine teilweise Restitution der Gelenksfunktion erreichbar. Joachimsthal.

Heine, Ueber den Einfluss des intraarteriellen Druckes auf die Pupille und intraocularen Druck. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XL, S. 25.

Durch Versuche an 9 Leichen, denen Wasser in die Arterien geleitet

wurde, konnte H. 4mal eine deutliche Wirkung auf die Pupille nachweisen. Es trat Miose auf unter deutlichem Verwaschensein der Iriszeichnung, ein Umstand, der darauf hindeutet, dass eine Gewebsläsion der Iris mit Blut- oder Wasseraustritt in das Irisstroma vorlag; es handelte sich also nicht mehr ausschliesslich um eine stärkere Füllung der Gefässe. Hieraus ist zu schliessen, dass selbst starke arterielle Drucksteigerung in vivo die Pupillengrösse nicht nennenswert beeinflusst. Auch durch Versuche am lebenden Tier liess sich keine Beeinflussung der Pupillenweite durch Steigerung des arteriellen Druckes intra vitam nachweisen. Ebenso wird der intraoculare Druck durch den arteriellen Druck nicht beeinflusst. Horstmann.

Meller, Ueber Epitheleinsenkung und Cystenbildung im Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII. 3, S. 436.

Die eigentlichen Iriscysten sind nach M. entweder congenital oder traumatischen Ursprungs. Von den letzteren können wir 3 Typen unterscheiden: Iriscyste im engeren Sinne des Wortes, die Cyste ist nur teilweise im Parenchym der Iris, im übrigen aber in der vorderen Kammer gelegen, so dass sich der Kammerwinkel und die hintere Fläche der Hornhaut vorn an der Begrenzung der Cyste beteiligen, Iriskammercyste; die Cyste gehört der Iris nur insoweit an, als letztere einen Teil der Begrenzung bildet, ebenso wie die übrigen, die Kammer einschliessenden Gebilde, eigentliche Kammercyste. Nach Buhl-Rothmund können durch ein Trauma Teilchen des Epithels des Conjunktivalüberzugs der Cornea losgelöst werden und, in die Iris geschleudert, dort zu wuchern beginnen. Nach Stölting kann das Hineinwuchern des Epithels entlang den Rändern einer perforirenden Hornhautwunde das ursächliche Moment der Entstehung von Iriscysten bilden. M. konnte auf Grund einer Reihe von Untersuchungen nachweisen, dass die in seltenen Fällen abnorm weit vordringenden Epithelzellen die Veranlassung von Bildung echter Iriscysten bezw. Kammercysten sein können oder aber zu einer teilweisen oder vollständigen Auskleidung der vorderen Kammer mit Epithel, in welchem Falle man von Kammercysten sprechen könnte. Horstmann.

Albesheim, Beitrag zur Bakteriologie der Masernotitis. Arch. f. Ohrenheilk. 53. Bd., S. 89.

Das Ergebnis der von A. in fünf Fällen (im hygienischen Institute der Berliner Universität) vorgenommenen bakteriologischen Untersuchung des Sekrets bei Masernotitis (das Sekret war in 4 Fällen nach der Paracentese, im 5. Falle kurze Zeit nach eingetretener Perforation dem Ohr entnommen) war der Nachweis von Streptococcus einmal und ebenso von Streptococcus albus einmal in Reincultur; in den drei übrigen Fällen fand sich ausserdem ein Stäbchen, das in einem Falle mit dem Streptococcus, in den beiden anderen mit Staphylococcus zusammen auftrat. Nur in den beiden letzten Fällen konnte das Stäbchen auch durch Cultur nachgewiesen werden, doch ist es dem Verf. nicht gelungen, es in eine der von Migula gebildeten Gruppen einzureihen. Schwabach.

Brieger, Zur Genese der Rachenmandelhyperplasie. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 12, H. 2.

Nach Verf. stellt die Hyperplasie der Rachenmandel an und für sich keinen Krankheitsprocess dar. Wie auch andere lymphatische Apparate sich dem Bedürfnis des Organismus entsprechend vermehren, so nehmen auch unter gewissen Bedingungen die lymphzellenproducirenden Elemente an Menge zu. Der Höhepunkt der Entwickelung der Rachenmandel fällt in diejenige Lebensperiode, in welcher eine Schutzwirkung gegenüber bakterieller Infektion am meisten in Anspruch genommen ist. Die Involution der Rachenmandel entspricht nur der geringen Bedeutung der Funktion in einem Alter, in dem gewöhnlich eine gewisse Immunität gegenüber einer Zahl dem Kindesalter eigentümlichen Infektionskrankheiten erworben ist. Bemerkens- und beachtenswert ist die Angabe des Verfs., dass für die operative Abtragung der Tonsille, nicht der Nachweis der Hyperplasie allein, sondern nur das Vorhandensein bestimmter Störungen, welche sicher auf die Hyperplasie zu beziehen sind, maassgebend sein müsse.

W. Lublinski.

Coolidge, Asymmetry of the nasal cavities. Americ. Journ. of the med. sciences. Nov. 1901.

Verf. meint, dass bei Septumdeviationen die gewöhnlichen Asymmetrien der übrigen Nasengebilde als physiologische compensatorische Veränderungen anzusehen seien. Für gewöhnlich sind diese Veränderungen an den Muschelknochen nicht veranlasst durch die Vermehrung oder Verminderung des Luftstroms. Im allgemeinen sind diese im stande, die Störungen der Septumdeviationen soviel wie möglich abzuschwächen. Das bezieht sich aber nicht auf den Eingang zu den Nasenhöhlen, wo eine Verbiegung des Nasenknorpels direkt den Luftzutritt hemmen kann.

W. Lublinski.

D. Galatti, Trachealkanülenbrüche. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 51.

Trachealkanülenbrüche bilden eine selten beobachtete Complikation nach der Tracheotomie. Verf. stellt 24 aus der Litteratur zusammen und beobachtete selbst einen bei einem 2jährigen Kinde. Dieser Fall unterscheidet sich wesentlich von den andern; es handelte sich weder um langanhaltendes Tragen der Kanüle, noch um eine Nachlässigkeit; das Schild war nicht fest an die Röhre der Kanüle angelötet. Hauptsächlich brechen Kanülen aus Kautschuck. Gewöhnlich fällt das abgebrochene Stück in den breiten rechten Bronchus. Das Herabfallen verursacht selten unmittelbar unangenehme Folgen; nach und nach können jedoch Erscheinungen chronischer Entzündung eintreten, die folgenschwer werden. Deshalb muss der Fremdkörper entfernt werden. Man muss vor allem durch Einführung einer anderen Kanüle freie Atmung sichern. Bei der Extraktion entfernt man dieselbe, hält die Trachealwände auseinander und trachtet den Sitz des abgebrochenen Stücks genau zu sehen, bevor man sich zur Extraktion anschickt. Mittels Röntgenstrahlen kann man sich über den Sitz metallener Kanülen orientiren; die aus Kautschuck ent-

ziehen sich aber dieser Untersuchung. Sobald der Sitz feststeht, zieht man den Fremdkörper entweder mit einem Draht oder einer Zange, wenn möglich mit Hülfe eines Bronchoskops heraus. W. Lublinski.

Kruse, Weitere Untersuchungen über die Ruhr und die Ruhrbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 23/24.

K. hat seine Untersuchungen über die Aetiologie der Ruhr weiter fortgesetzt und bei der epidemischen Ruhr in Deutschland stets die von ihm beschriebenen Stäbchen in grossen Mengen in den Dejektionen gefunden. Identisch mit seinem Bacillus ist ein von Spronck bei Ruhrepidemien in Südholland und Gelderland isolirtes Bakterium. Ob der von Shiga bei der japanischen Ruhr und der von Flexner bei der akuten Ruhr auf den Philippinen gefundene Bacillus dem K.'schen identisch oder nur nahe verwandt ist, lässt K. noch unentschieden. Verschieden davon sind jedenfalls die Erreger der sog. Pseudodysenterien in Irrenhäusern, welche vermutlich nicht eine einheitliche Aetiologie haben. Die Aussichten, die Ruhr durch ein specifisches Serum zu bekämpfen, sind bisher gering, auch Versuche, durch Injektion abgetöteter Culturen eine aktive Immunität zu erzielen, haben nicht zu befriedigenden Resultaten geführt. Es bleiben daher für die Bekämpfung lediglich die allgemeinen hygienischen Maassnahmen. Das Hauptangenmerk ist da auf die Beseitigung der Abfallstoffe und Ausbildung der Kanalisation zu richten, die Wasserversorgung scheint weniger in Betracht zu kommen. Die Orte des westfälischen Industriebezirks, welche unter Ruhr zu leiden haben, haben durchgängig eine gute Wasserversorgung, die Beseitigung der Abfallstoffe dagegen lässt zu wünschen übrig. Für die Bekämpfung der Ruhr ist es wichtig, dass die Erreger nur mit den Darmdejektionen, und zwar da in enormen Mengen, ausgeschieden werden, in andere Exkrete nicht übergehen. Die Bacillen können in unserem Klima überwintern, wodurch verständlich wird, dass nach einer 6—8 Monate langen Pause die Epidemien in der heissen Jahreszeit neu ausbrechen. H. Bischoff.

Baumgarten, Ueber das Verhältnis von Perlsucht und Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1901. No. 35.

Koch hat auf dem Tuberkulose-Congress zu London Versuche mitgeteilt, nach denen es nicht gelungen war, Kälber durch Impfung mit Tuberkelbacillen vom Menschen, auch nicht mit tuberkulösem Sputum, tuberkulös zu machen, und hat, wenn auch bisher nicht festgestellt sei, dass ebenso der Mensch für die Rindertuberkelbacillen unempfänglich sei, dies doch als wahrscheinlich hingestellt und die Bacillen der Menschen- und Rindertuberkulose als zur Zeit verschiedene Arten bezeichnet, welche nicht in einander übergehen. B. teilt nun mit, dass in seinem Institut bereits 1893 ebenfalls zwei Kälber geimpft wurden, eines mit Perlsuchtbacillen, eines mit Tuberkelbacillen vom Menschen. Ersteres ging an Miliartuberkulose zu Grunde, letzteres blieb gesund. Desgleichen vermag B. von Versuchen zu berichten, die vor fast 20 Jahren in der chirurgischen Klinik in Tübingen gemacht worden sind. Da nach Rokitansky Tuberkulose und

maligne Geschwülste einander ausschliessen, wurde bei Leuten, welche an Carcinom bezw. Sarkom erkrankt sind und nicht mehr operationsfähig waren, als letzter Heilungsversuch Impfungen mit Tuberkelbacillen vorgenommen. Da eine virulente Cultur vom Menschen nicht zur Hand war, wurden Perlsuchtbacillen gewählt. Die Geschwülste wurden nicht beeinträchtigt; aber von dem mehr als einem halben Dutzend Patienten zeigte später bei der Obduktion, welche bei einigen mehrere Monate bis über 1 Jahr nach der Impfung zur Ausführung kam, kein einziger Schwellungen der zugehörigen Lymphdrüsen oder sonst irgendwelche tuberkulöse Veränderungen. Dass dies nicht dadurch bedingt sein kann, dass tbatsächlich ein carcinom- oder sarkomkranker Körper nicht tuberkulös wird, ist dadurch erwiesen, dass garnicht selten Tuberkulose und bösartige Geschwulstbildung im selben Körper, ja sogar im nämlicben Organ beobachtet wird. Wenn demnach auch die Uebertragbarkeit der Perlsucbt auf den Menschen nicht erwiesen ist, so warnt B. doch davor, alle Vorsichtsmaassregeln als absolut überflüssig bei Seite zu lassen. Bisber ist es nicht erwiesen, ob nicht doch unter bestimmten Verhältnissen einmal der Perlsuchtbacillus für den Menschen pathogen werden kann. Es ist sehr wol möglich, dass es sich um eine Bacillenart handelt, welche nur durch die Fortzüchtung in einem Organismus gerade für diesen pathogen ist, während sie für einen anderen in der Regel nicbt virulent ist, was aber bei der Variabilität der Pathogenität und Virulenz nicht als constantes Verhalten aufgefasst werden darf. H. Bischoff.

Posner und **J. Cohn,** Znr Frage der Allgemeininfektion bei Harnkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 31.

Um ein Urteil darüber zu gewinnen, inwieweit bei einer Cystitis oder auch Infektion der oberen Harnwege eine Allgemeininfektion des Körpers zu befürchten ist, haben Verff. bei Kaninchen den Ureter blossgelegt, unterbunden und in den centralen Teil Culturaufschwemmungen injicirt. Abgesehen von den Fällen, wo eine Peritonitis eintrat, bleiben 14 Fälle, welche zeigen, dass Bac. prodigiosus und Bact. coli niemals von dem Nierenbecken her in den Körper überging, während nach Injektion von Milzbrandbacillen, Streptokokken und Staphylokokken eine allgemeine Sepsis auftrat. Proteus ging nicht in den Blutkreislauf über; jedoch ist mit diesem Mikroorganismus nur ein Versuch mitgeteilt. Diese Resnltate steben im Einklang mit der klinischen Erfahrung, die gelebrt bat, dass Entzündungen der Harnwege, welche durcb Eitererreger bedingt sind, eine grössere Gefahr der Allgemeininfektion bilden, als diejenigen Formen, welche auf einer Coliinfektion bernhen. H. Biscboff.

J. Kollarits, Ueber das Bromalin. Sep.-Abdr. a. d. Tberap. d. Gegenw. 1901, März.

Bromalin ist eine Verbindung von Bromsalzen mit Formaldehyd; durcb die Combination mit dem Antisepticum soll den Erscheinnngen der Furunkulose entgegengetreten werden. Da das Bromalin nur etwa halb so viel Brom enthält, wie die üblichen Bromsalze, so muss, um eine ausreichende

Wirkung zu erzielen, die doppelte Dosis gegeben werden. K. stellte mit dem Mittel eine Reihe von Versuchen an, die aber kein zufriedenstellendes Resultat ergaben. Das Bromalin, in doppelter Dosis, wie Bromkalium verabreicht, übte eine gleiche Wirkung, wie das letztere aus; es vermochte aber in dieser Dosis nicht das Zustandekommen des Bromismus zu verhindern, der in der Mehrzahl der Fälle eine ebensolche Intensität erreichte, wie bei der entsprechenden halben Dosis Bromkalium. Der Preis des Mittels ist zehnmal so hoch, wie der des Bromkalium oder vielmehr, da man ja die doppelte Dosis geben muss, zwanzig Mal so hoch; demgegenüber steht aber kein Vorzug vor den üblichen Bromsalzen. K. Kronthal.

L. Kast, Ueber das Verhalten der Herzaffektionen bei chronischem Gelenkrheumatismus resp. Arthritis deformans. Prager med. Wochenschr. 1901, No 41—44.

Nach Barjon besteht in dem Verhalten der Herzaffektionen in ätiologischer Beziehung kein Unterschied zwischen dem chronischen Gelenkrheumatismus, der aus akutem Gelenkrheumatismus hervorgegangen ist, und jenen Fällen, die von vornherein den langsam fortschreitenden, fieberlosen Verlauf des chronischen Gelenkrheumatismus resp. der Arthritis deformans zeigen. Zur Klärung dieser Frage hat Verf. aus dem Prager pathologisch-anatomischen Institut die sich auf 36 Jahre erstreckenden Protokolle durchmustert und 24 verwertbare Fälle gefunden, die mit den entsprechenden Krankengeschichten aus den Kliniken verglichen werden konnten. Es ergab sich, dass zwischen den Fällen mit akutem und denen mit chronischem Beginn in Beziehung auf begleitende Herzaffektionen ein wesentlicher Unterschied besteht, so zwar, dass von ersterem die überwiegende Mehrzahl Endocarditiden mit schweren bleibenden Folgen durchgemacht hatten, während bei den letzteren das Herz fast immer normal befunden wurde (mit Ausnahme eines Falles von Pericarditis) und nur in einer Minderzahl von Fällen geringe, vorwiegend senile Veränderungen an den Klappen ohne Funktionsstörung sich constatiren liessen. In den Fällen also, die mit akuter Polyarthritis vor vielen Jahren begonnen hatten, bildeten schwere Herzfehler mit tötlichem Ausgang die Mehrzahl, während in den Fällen, die von Anfang an chronisch eingesetzt und einen progredienten Verlauf genommen hatten, der tötliche Ausgang überwiegend durch Tuberkulose, durch Morbus Brightii, Endarteriitis chronica deformans und deren Folgen herbeigeführt wurde. L. Perl.

---

1) **P. Ostermaier,** Zur Darmwirkung des Atropins. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 49.

2) **Simon,** Zur Atropinbehandlung des Ileus. Ebenda. 1901, No. 12.

3) **Höchtlen,** Ein weiterer Fall von Ileus, der mit Atropin behandelt wurde. Ebenda.

4) **Dietrich,** Noch ein Fall von Ileus mit Atropin behandelt. Ebenda. 1901, No. 8.

1) O. verwendet Injektionen von Atropin nicht nur, wie dies in neuerer Zeit von vielen Seiten geschieht, bei der Behandlung des Ileus, sondern

auch bei anderweiten Darmaffektionen als evacuans. Es kommen hierbei zunächst solche Affektionen in Betracht, die unter dem Bilde eines sekundären, reflektorischen Enterospasmus oder einer sekundären, reflektorischen Darmparese allein oder mit Spasmus combinirt verlaufen. Solche Affektionen sieht man im Anschluss an Gallenstein- oder Nierensteinkolik, an Cardialgien bei rundem Magengeschwür, ferner im Anschluss an Epididymitis, Lumbago mit Bauchmuskelrheumatismus, bei Myorrhexis der Bauchmuskeln, endlich bei Wandernieren, Stoss auf die Bauchdecken und durch den Darminhalt selbst. Fast in allen diesen Fällen erwies sich das Atropin in seiner Wirkung ausserordentlich günstig. Die subjektiven Beschwerden, die Auftreibung des Leibes und das Erbrechen, wo solches bestand, schwanden rasch nach 12, 24 oder spätestens 36 Stunden, und es erfolgte bald ein ausgiebiger Stuhl von normaler Consistenz ohne jede Beschwerde. Die Anwendungsweise des Mittels geschah entweder subkutan oder innerlich in Pillen. — O. regt an, ob es nicht angebracht sei, in einem oder dem anderen Falle von Appendicitis das bislang gebräuchige Opium durch Atropin zu ersetzen, da er in zwei einschlägigen Fällen mit dieser Therapie günstige Erfolge erzielt hat.

2) Bei der 29 Jahre alten Patientin handelte es sich um einen im Anschluss an eine puerperale Infektion entstandenen Darmverschluss. Durch mehrfache Anwendung des Atropins in Maximaldoxis wurde ein Nachlassen des Erbrechens und der Schmerzhaftigkeit des Leibes erzielt und der Allgemeinzustand hob sich unter Besserung des Pulses derart, dass mit anderen Mitteln, wie Darmeingiessungen und Magenausspülungen begonnen werden konnte. Aber erst nach einer noch zweimal angewandten Gabe von 0,002 Atropin trat endlich der gewünschte Erfolg, wenn auch unter bedrohlichen Vergiftungserscheinungen, ein. Es ist anzunehmen, dass der letztere sich vielleicht schon früher eingestellt hätte, wenn gleich von Anfang an grössere Dosen des Mittels verabreicht worden wären.

3) Der dritte Fall betrifft eine 71 Jahre alte Patienten. Hier fiel es auf, dass eine Dosis von 0,003 Atropin nicht nur keinen Stuhl bewirkte, sondern auch nicht einmal einen Nachlass der Schmerzen, obgleich es zu ausgesprochenen Vergiftungserscheinungen kam. Der Grund, weshalb die gewünschte Wirkung nicht eintreten konnte, zeigte sich bei der Sektion. Die Ursache des Ileus war nämlich eine Abschnürung des Darmes durch starke peritonitische Verwachsungen und zwar nicht nur an einer Stelle, sondern an zweien.

4) Der Darmverschluss des 25 Jahre alten Patienten, über dessen Ursache nur Vermutungen aufgestellt werden konnten, der aber sicherlich nicht lediglich auf Kotstauungen beruhte, wurde durch die Maximaldosis von 0,001 nicht merklich beeinflusst. Erst nach weiteren Injektionen von 0,0015 und 0,003 schwanden die Erscheinungen des Darmverschlusses vollständig, nachdem nach der zweiten Injektion eine erhebliche Steigerung der Schmerzen eingetreten war. Auch hier kam es zu ausgesprochenen Intoxikationserscheinungen. Carl Rosenthal.

H. Aronson, Zur Biologie und Chemie der Diphtheriebacillen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 30, S. 23.

Wenn man Diphtheriebacillen auf der Oberfläche von Bouillon aussät, so bilden sie unter günstigen Bedingungen mehr oder weniger dicke Häute, welche abfiltrirt, grössere Mengen reiner Diphtheriecultnren liefern. Diese Massen, von denen Verf. im Laufe der Zeit $^1/_2$ Kilo sammeln konnte, hat er zu einer Reihe von Untersnchnngen benutzt. — Nach Kossel entsteht das Diphtheriegift nicht durch chemische Umsetzungen in dem Nährsubstrat, sondern ist ein Sekretionsprodukt des lebenden Organismus; dieses Gift ist — freilich in geringer Menge — durch Extraktion der Bacillen mit Natronlauge zu gewinnen. Weit bessere Ausbeute erhielt Verf. nach folgendem Verfahren: Die Bakterienmasse wird durch 2stündiges Erhitzen auf 55—60° sterilisirt, in der Reibschale sorgfältig zermahlen, mehrmals mit Aetheralkohol (4 : 1) extrahirt; dann wird das Gift durch dünne Lösungen von organischen Basen, z. B. Aethylendiamin, ausgezogen. Für etwa 10 g getrocknete Bakterien gebraucht man nach der Aetheralkoholbehandlung 200 ccm einer $^1/_{10}$procentigen sterilisirten Diaminlösung; man schüttelt energisch, filtrirt nach 24 Stunden, übergiesst aufs Neue und wiederholt die Procedur viermal. Das erste Extrakt ist das giftigste; $^1/_4$—$^1/_2$ ccm desselben töten Meerschweinchen von 250 g in 2—3 Tagen. Das Toxin gehört wahrscheinlich nicht zur Gruppe der Albumine, wird aber aus Lösungen durch Eiweissniederschläge mechanisch niedergerissen. — Nach Brieger und Boer soll neben dem typischen Toxin noch ein anderes, nekrotisirendes Gift in der Diphtheriebacillensubstanz vorhanden sein. A. konnte sich von der Richtigkeit dieser Angabe nicht überzeugen, sondern glaubt, dass es sich um sekundäre Infektion mit Bakterien handelt, die auch bei strenger Asepsis nicht zu verhüten ist, wenn man Tieren gewisse organische Bakterien subkutan beibringt. — An dem Aufbau der Diphtheriebacillen beteiligen sich in erster Linie dieselben Substanzen wie an dem anderer kernhaltiger Substanzen: Eiweiss, nukleinsäurehaltige Körper — diese in relativ grosser Menge — Fette und Kohlehydrate. Das specifische Gift ist mit der Nukleinsäure nicht identisch.

Stadthagen.

Burgl, Zwei Fälle von tötlicher innerer Lysolvergiftung mit Betrachtungen über Lysolwirkung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 39.

In beiden Fällen wurde versehentlich statt eines anderen verordneten Medikaments kleinen Kindern je ein Theelöffel Lysol innerlich verabfolgt. Beide Kinder starben. Verf. leitet aus der bisher bekannten toxikologischen, das Lysol betreffenden Litteratur folgende Schlusssätze ab: Das Lysol hat zur Zeit, weil es die meisten Vorzüge und die wenigsten Nachteile besitzt, als Antisepticum die grösste Verbreitung und entfaltet in einer 1 proc. Lösung zur Wundbehandlung, und in einer $^1/_2$ proc. Lösung zur Ausspülung von Körperhöhlen bei Erwachsenen und Kindern unter gewöhnlichen Verhältnissen keinerlei schädliche Wirkung; es ist aber kein ungefährliches Mittel und seine Anwendung erheischt ähnliche Vorsicht, wie der Carbolgebrauch. Bei grösseren kranken Hautpartien oder ausgedehnten Wundflächen ist eine längere Applikation des Lysols — auch in

Verdünnung — zu meiden, vollends bei Kindern. Concentrirtes Lysol wirkt auf unversehrte Haut ätzend und giftig, wie denn auch dadurch schon ein Todesfall mitgeteilt worden ist. Ebenso wirkt das Lysol innerlich — cfr. die oben erwähnten Fälle —, auch bei Erwachsenen sind schon von 10 g an die schwersten Vergiftungserscheinungen beobachtet worden. Die mit Magenspülung behandelten Fälle von innerer Lysolvergiftung werden fast durchweg gerettet, während die der rechtzeitigen Magenspülung entbehrenden wiederholt tötlich verliefen. Die Magenpumpe soll daher auch bei ganz kleinen Kindern angewendet werden. Bei innerer Anwendung des Lysols halte man sich nur an die Minimaldosen, gebrauche es nur vorübergehend, bei Kindern und geschwächten erwachsenen Patienten besser gar nicht. (Dem neuerdings statt des Lysols vielfach bevorzugten Lysoform wird das Fehlen verschiedener toxischer Eigenschaften des Lysols nachgerühmt. Ref.). Schaefer.

1) **Wormser** und **Bing,** Ein einwandsfreier Fall von hysterischem Fieber. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 40/41.

2) **L. E. Bregmann,** Akute retrobulbäre Neuritis und Hysterie. Wiener med. Wochenschr., No. 41.

1) Die Verff. teilen einen genau beobachteten Fall von hysterischem Fieber ausführlich mit. Es handelt sich dabei um ein hereditär schwer belastetes Individuum, das schon seit der Pubertät Zeichen einer ziemlich schweren Hysterie gezeigt hatte; es waren im Laufe der Zeit beobachtet: Anästhesie, Hyperästhesie, Migräne, Ovarie, Doppelsehen, Einengung des Gesichtsfeldes, Astasie, Abasie, Tremor, Contrakturen, Stimmungswechsel, Neigung zu Uebertreibung etc. Wegen Gonorrhoe und anderer Unterleibsbeschwerden wurden die inneren Genitalien operativ entfernt. Durch die Klimax praecox traten Wallungen, Hitzegefühl, Obesitas, Weinkrämpfe, Anfälle von Petit mal und Krämpfen auf. Das Fieber trat zur Zeit eines Krampfanfalls, doch auch schon vor demselben auf; körperliche Ursachen konnten nicht angeschuldigt werden. Das Fieber zeigte einen akuten Beginn (Morgens 38,8), bedeutende Steigerung, einen brüsken Abfall, sodass 4 Stunden nach der höchsten Erhebung auf 39° bereits die Norm erreicht war; Albumin fehlte, das Allgemeinbefinden war gut, das Fieber trat zur Zeit der erwarteten Menstruation bei der nunmehr klimakterisch gewordenen Kranken auf. Auch in einigen anderen Fällen von hysterischem Fieber trat dasselbe zur Zeit der ausgebliebenen Menstruation auf, war aber dort continuirlicher als hier; wahrscheinlich sind hier vasomotorische Einflüsse wirksam. Auch begleitet das hysterische Fieber oft irgend ein Symptomencomplex, der an ein organisches Lokalleiden denken lässt (pseudo-viscerales Fieber); hier liessen Kopfschmerz, Benommenheit, Krämpfe entfernt an eine Pseudomeningitis denken. Das Fieber combinirt sich oft mit hysterischen Krämpfen oder tritt als Aequivalent derselben auf und zwar dann öfter in Paroxysmen als in continuirlicher Form. Die Prognose ist meist günstig. Mitunter ist die Temperatur auf beiden Körperhälften ungleich bei dem hysterischen Fieber oder es findet ein Missverhältnis zwischen Temperatur, Puls und Respiration statt.

2) B. weist auf die Schwierigkeit hin, die hysterische Amaurose von der akuten retrobulbären Neuritis zu unterscheiden. In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine Hysterica mit hysterischen Anfällen, zahlreichen hysterischen Stigmata, Hypästhesie, Globus etc. Die Symptome von Seiten der Augen stimmten jedoch im wesentlichen mit denen einer retrobulbären Sehnerven-Erkrankung überein; dafür sprachen der rasche Verlust der Sehkraft bis zur völligen Erblindung unter Begleitung von Kopfschmerzen, die Schmerzhaftigkeit des Auges bei Bewegungen, der normale ophthalmoskopische Befund, die träge Pupillenreaktion, die verhältnismassig rasche Besserung unter stark hervortretender Farbensinnstörung. Bei der fortschreitenden Besserung zeigte die Sehstörung eine gewisse Abhängigkeit vom allgemeinen Zustande, indem Schwankungen auftraten, die mit den hysterischen Anfällen sich verschlimmerten, so z. B. in der Weite der Pupillen und in dem Grade ihrer Reaktion. B. lässt es unentschieden, ob hier ein zufälliges Zusammentreffen einer retrobulbären Neuritis mit Hysterie vorliegt, oder ob eine engere Verknüpfung besteht, indem eine primäre Störung der Blutzusammensetzung für beide verantwortlich zu machen ist oder indem toxische oder vasomotorische Einflüsse im Spiele sind. S. Kalischer.

Nonne, Ueber einen Fall von intramedullärem ascendirendem Sarkom sowie drei Fälle von Zerstörung des Halsmarks. Weitere Beiträge zur Lehre vom Verhalten der Sehnenreflexe bei hoher Querläsion des Rückenmarks. Arch. f. Psych. 33. Bd., 2. H.

Die 15jährige Pat. erkrankte an schnell zunehmender, sich bis zur völligen Lähmung steigernden Schwäche der Beine und Sphinkterenstörungen, im Krankenhause entwickelte sich eine ausgebreitete, schliesslich bis zur 7. Rippe hinauf reichende Sensibilitätsstörung für alle Qualitäten, welche auf beide Ulnarisgebiete übergreift, es besteht Atrophie in den Interossei, die Patellarreflexe zeigen ein beständig wechselndes Verhalten (Ungleichheit, Erlöschen, Wiederkehr u. s. f.), hinzu treten Erbrechen, Nackenschmerzen, Pupillenungleichheit, Kopfschmerz, Zwerchfellparese, Kau- und Augenmuskelparesen, Schluckbeschwerden, Facialisparese, endlich Neuritis optica und allgemeine Cachexie, terminal auch einige epileptiforme Anfälle. Die Diagnose schwankte zwischen einer ungewöhnlichen Form von Tuberkulose und einem intramedullären malignen Tumor. Die Sektion ergab, dass es sich um einen Tumor handelte, welcher von der Halsanschwellung abwärts fast durch das ganze Dorsalmark sich erstreckte (primäres centrales reines Sarkom). Zahlreiche Abbildungen erläutern die Lage der Geschwulst und müssen im Original eingesehen werden. Die Medulla oblongata und das Mittelhirn erwiesen sich (Weigert, Cormin, Gieson, Hämatoxylin) durchaus intakt. Die bulbären Symptome und die epileptischen Insulte werden daher vom Verf. auf toxische Einflüsse zurückgeführt. Der Verf. weist auf die Wichtigkeit seines Falles bezüglich des Verhaltens der Patellarreflexe hin — er erkennt in dem Schwächerwerden, Verschwinden und in der Wiederkehr der Sehnenreflexe sowie in ihrem endlichen dauernden Verschwinden einen mühsamen Kampf der Funktion

gegen die langsam aber unaufhaltsam sich einleitende totale Querschnittserkrankung im Halsmark. Drei andere kurz mitgeteilte Fälle von Querschnittserkrankung (Trauma, Tuberkulose, Tumorcaries der Wirbel) stützen mit dem ersten Fall zusammen die Bastian'sche Lehre. M. Brasch.

A. Kraus, Ueber färbetechnische Methoden zum Nachweis des Acarus folliculorum. (Aus der Klinik des Prof. J. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 53, S. 351.

Der in ungefärbten Präparaten oft schwer aufzufindende Acarus folliculorum nimmt die einfachen Anilinfarben nicht an, dagegen färbt er sich, wie Verf. zeigt, sehr gut in mit einer Beize versetzten Lösungen dieser Farbstoffe, wie Carbolfuchsin und zwar hält er ganz wie der Tuberkelbacillus die einmal aufgenommene Farbe sehr fest. Man kann deshalb, um ihn gegen die gleichfalls sich färbenden umgebenden Gewebsbestandteile zu differenziren, diese entweder einfach durch Säuren entfärben, oder ihnen hierauf noch eine geeignete Contrastfärbung geben, wozu sich am besten die Ziehl-Neelsen'sche Methode der Tuberkelbacillenfärbung eignet. — Uebrigens ist das vom Verf. angegebene Färbungsverfahren nur für einfache Ausstrichpräparate von dem Inhalte der Haarbälge und Talgdrüsen, nicht aber für Gewebsschnitte mit Erfolg verwendbar. H. Müller.

---

v. Hauschka, Ein Fall von primärer ascendirender Genitaltuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 51.

Verf. beschreibt ein von einer 29jährigen Patientin stammendes, durch Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe gewonnenes Präparat einer Genitaltuberkulose. Soweit die klinische Untersuchung des Falles ein Urteil gestattet, muss derselbe als ein Fall von primärer Genitaltuberkulose angesprochen werden. Das Ungewöhnliche der Beobachtung liegt darin, dass die Portio, die infolge ihres Plattenepithelüberzuges dem Eindringen der Tuberkelbacillen einen besonderen Widerstand entgegensetzt, hier die schwersten Veränderungen aufwies. Gegen die Tuben hin nahm die Intensität der Erkrankung allmählich ab. Verf. schliesst daraus auf eine längere Dauer der Erkrankung der Portio. Er kommt auf Grund seines Untersuchungsbefundes zu dem Resultate, dass hier eine primäre, ascendirende Tuberkulose des Uterus vorlag. Bemerkenswert ist, dass die Patientin seit ihrer Pubertät an Amenorrhoe litt.

Wie Vassmer hervorgehoben hat, ist Amenorrhoe unter allen Prodromalsymptomen der Uterustuberkulose das häufigste und hervorstechendste. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 29 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. 8. März. No. 10.

Inhalt: Katsutama, Einfluss einiger Gifte auf Synthesen im Tierkörper. — Reich, Einwirkung von Trypsin auf Leim. — Asher und Jackson. Ueber die Bildung der Milchsäure im Organismus. — Schulze und Winterstein, Verhalten der Monaminosäuren zu Phosphorwolframsäure. — Sackur, Gelatine und Blutgerinnung. — Mertens, Seltene Verletzung des Fussgelenks. — Dumstrey. Ueber Nervenpfropfung. — v. Pavel, Das Erysipeloid. — v. d. Hoeve, Wirkung des β-Naphthols auf das Auge. — Hansen, Verhalten des Augenhintergrundes bei Otitis. — Sorgo, Fall von Tumor des Acustieus. — Cordes, Ueber Pharyngitis lateralis. — Paul und Sarwey, Ueber Händedesinfektion. — Fränkel und Sobernheim, Zur Frage der „Zomotherapie." — Hinman, Vergiftung mit Muskatnuss. — Hawkes, Tabakvergiftung bei einem Kinde. — Hoffmann, Ueber paroxysmale Arhythmie. — Tennant, Laparotomie wegen Magenadhäsionen. — Bater, Ein Zeichen innerer Einklemmung. — Bernhard, Fall von angeborener Kyphose. — Hellendall, Zur Behandlung von Herzkrankheiten. — Edinger und Treupel, Untersuchungen über Rhodanverbindungen. — Stransky und ten Cate, Studien mit dem Aesthesiometer. — Bouchand. Zerreissung der linken Vertebralarterie. — Mills, Keen, Spiller, Gehirntumor, Operation. — Bréavoine, Zur Behandung der Facialisparalyse. — Pick. Lupus erythemathodes und Tuberkulose. — Mankiewicz, Zur Asepsis des Katheterismus. — Pinard, Behandlung der Uterusinversion.

K. Katsuyama, Ueber den Einflnss einiger Gifte auf die Synthese der Phenolschwefelsäure im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 83.

Verf. bestätigt zunächst die Angabe von Araki, dass bei Kaninchen die Bildung von Hippursäure aus eingeführter Benzoësäure durch Vergiftung mit Kohlenoxyd beeinträchtigt wird. (Diese Beeinträchtigung ist übrigens kaum „erheblich" zu nennen, wie Araki meint, und Verf. bestätigt, denn auch bei den vergifteten Kaninchen ging bei Weitem der grösste Teil der Benzoësäure in Hippursäure über, nur wenige Procente nicht und auch bei den normalen wurde nicht alle Benzoësänre gebunden. Ref.) Sehr erheblich wurde die Synthese der Phenolschwefelsäure aus subkutan eingeführtem Phenol durch die CO-Vergiftung herabgesetzt, auf die Hälfte und noch weit mehr. Nebenher konnte Verf. die Angabe von Araki bestätigen, dass der alkalische Kaninchenharn bei der CO-Vergiftung saure

Reaktion annimmt. Ebenso ergab sich eine erhebliche Hemmung der Bildung von Phenolschwefelsäure durch subkutan eingespritztes Amylnitrit. Alle diese Wirkungen führt Verf. auf den durch die genannten Substanzen bewirkten Sauerstoffmangel im Organismus zurück, nicht auf etwaige specifische Wirkung. E. Salkowski.

F. Reich, Ueber die Einwirkung von Trypsin auf Leim. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 119.

Nach älteren Angaben von Kühne liefert Gelatine unter Einwirkung des Trypsins weder Leucin noch Glykocoll. Verf. hat diese immerhin auffallende Angabe unter vielfacher Variation der Bedingungen hinsichtlich der Concentration der Gelatinelösung und des Alkalengrades nachgeprüft. Die Digestion dauerte unter Chloroformzusatz 16 Tage bis 3 Monate. Verf. erhielt in allen Fällen kleine Mengen von Leucin, das durch Reaktionen und Bestimmung des Kupfergehaltes der Kupferverbindung identificirt wurde. Die Quantität des gebildeten Leucins war indessen sehr gering. Durch Controllversuche wurde festgestellt, dass das Leucin nicht aus dem angewendeten Trypsin stammte und dass auch der Leim für sich allein mit Sodalösung kein Leucin bildete. E. Salkowski.

L. Asher und **H. C. Jackson,** Ueber die Bildung der Milchsäure im Blute nebst einer neuen Methode zur Untersuchung des intermediären Stoffwechsels. Zeitschr. f. Biol. Bd. 41, S. 393.

Nach einer ausführlichen Uebersicht der vorliegenden Litteratur über die Bildung der Milchsäure im Körper bringen die Verff. Versuche, in denen durch überlebende Muskeln, und zwar durch die des Hinterteils von Hunden, Hundeblut geleitet wurde, dem in dem einen Teil der Versuche Zucker hinzugesetzt war. Es sollte festgestellt werden, ob zugleich mit dem Verschwinden des Zuckers die Milchsäure des ausströmenden Blutes eine Steigerung erfahren hatte. Bestimmt wurde im einströmenden Blute der Gehalt desselben an Gesammtstickstoff, an sog. Zerfall- (Nichteiweiss-) stickstoff, an Zucker, an Milchsäure; das Gleiche auch im ausströmenden Blute.

Sie fanden nun, dass bei der Durchleitung des normalen wie des mit Zucker versetzten Blutes durch die überlebenden Organe ein erheblicher Zuckerschwund eintrat, dass der Zerfallstickstoff beträchtlich in ihm zunahm, ebenso die Milchsäure, letztere jedoch ganz unabhängig von der Menge des zugefügten Zuckers. — Da jedoch die gewöhnliche Methode der Durchströmung gewisse Mängel, u. a. Sauerstoffmangel des durchströmenden Blutes, aufweist, die auf das Entstehen von Milchsäure Einfluss haben können, bildeten die Verff. die folgende neue Methode aus. Die Baucheingeweidearterien wurden unterbunden, der N. splanchnicus gereizt und die Eingeweidevenen unterbunden. Durchschneidung des Hirns oberhalb des Gefässcentrums, künstliche Atmung. Bei dem bestehen bleibenden Kreislauf wirkt das Herz als Motor, das Blut, das infolge Ausschaltung des Eingeweidekreislaufs in genügender Menge cirkulirt, wird gut arteria-

lisirt, die normale Gefässinnervation bleibt erhalten. Die zu durchströmenden Teile sind nicht eine mehr oder weniger lange Zeit vor dem Versuche blutleer gewesen. Die ganze Anordnung entspricht also mehr den normalen Verhältnissen.

Die Verff. fanden nun, dass die Veränderungen, die das Blut beim Durchströmen durch die Organe erleidet, d. h. also dass der Stoffzerfall ein qualitativ anderer ist bei der seither geübten künstlichen Durchströmung als bei ihrem neuen Verfahren. Es ergiebt sich dies aus dem bei beiden Methoden verschiedenen Verhalten des Nichteiweissstickstoffes. — Aber auch mit ihrer neuen Methode konnten sie keine Entstehung von Milchsäure aus Dextrose nachweisen. Sie leiten vielmehr die Bildung der Fleischmilchsäure aus dem Eiweiss- bezw. aus dem Protoplasmazerfall her. — Auch die Milchsäurebildung, die bei Sauerstoffmangel beobachtet ist, beziehen sie nicht auf eine mangelhafte Oxydation von Kohlehydraten.

A. Loewy.

E. Schulze und **E. Winterstein,** Ueber das Verhalten einiger Monoaminosäuren gegen Phosphorwolframsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 574.

Die Monoaminosäuren werden bekanntlich nicht durch Phosphorwolframsäure gefällt. Die Autoren stellen fest, dass dieselben auch nicht mit niedergerissen werden, wenn andere, durch jenes Reagens fällbare Stoffe zugegen sind. Eine Ausnahme bildet das Phenylalanin, das durch Phosphorwolframsäure als öliger, bald krystallinisch erstarrender Niederschlag gefällt wird.

C. Neuberg.

Sackur, Gelatine und Blutgerinnung. Experimentelle Studien. Mitteil. aus d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. Bd. VIII, S. 1.

Da die einzelnen klinischen und experimentellen Resultate der Anwendung von Gelatinelösungen zur Blutstillung sehr beträchtlich von einander abweichen, suchte Verf. festzustellen, ob innerhalb oder ausserhalb des Säugetierkörpers die Gerinnung des Bluts durch Zusatz von Gelatine irgendwie beeinflusst werden könnte. Was zunächst den Zusatz von Gelatine zum Blut ausserhalb des Tierkörpers betrifft, so ergab sich, dass das in Versuchsschälchen frisch entnommene Tierblut bei Zusatz von Gelatine nicht früher gerinnt als ohne solchen. Wird Gelatinelösung intravenös injicirt, ob nun in saurer oder neutralisirter Lösung, so wird die Gerinnung des danach dem Tiere entnommenen Blutes nicht beschleunigt. Wird subkutan Gelatinelösung injicirt, so zeigen Hunde keine Veränderung in der Schnelligkeit der Blutcoagulation, während bei Kaninchen oft, wenn auch nicht regelmässig, der Eintritt der Blutgerinnung beschleunigt wird.

Die Injektion von Gelatinelösungen in die Blutbahn hat intravitale Gefässverlegungen und Blutungen in Lungen, Herz und Nieren zur Folge, die gewöhnlich bald den Exitus der Tiere herbeiführen. Die direkte Beobachtung des mit 5 proc. Gelatinelösung versetzten Bluts unter dem Mikroskop zeigt eine Conglutinirung der roten Blutkörperchen, der ein Ineinanderfliessen ihrer Leiber folgt. Immerhin kann man daher von einer

die Coagulation begünstigenden Wirkung der Gelatine sprechen, die aber durchaus nicht ungefährlich ist. Eine lokale Anwendung von Gelatine bewirkt keine auffallend schnelle Hämostase. M. Rothmann.

Mertens, Eine seltene Verletzung des Fussgelenkes. Zeitschr. f. Chir. Bd. 61, H. 5 u. 6.

In dem von M. aus der Leipziger chirurgischen Klinik berichteten Falle handelt es sich bei einem 34jährigen Patienten um eine durch ein Trauma hervorgerufene isolirte Subluxation des untereren Gelenkendes der Tibia nach der medialen Seite hin, verbunden mit einer Schrägfraktur der Fibula in der Mitte des Schaftes. Die erhebliche Schwellung der ganzen Fussgelenksgegend und fast des ganzen Unterschenkels mit Hämatombildung weisen darauf hin, dass beträchtliche Zerreissungen von Weichteilen auch weiter hinauf am Unterschenkel stattgefunden haben mussten, wodurch erst eine derartige Subluxation des unteren Endes der Tibia hat zu stande kommen können. In der Litteratur hat M. einen gleichen Fall nicht erwähnt gefunden. Joachimsthal.

F. Dumstrey, Ueber Nervenpfropfung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 62, S. 40—57.

Bei einem 10jährigen Knaben war nach einer Ellbogenfraktur eine complete Lähmung des N. ulnaris entstanden; ob durch die Fraktur der Condylus int. selbst oder durch zu feste Compression des Arms durch den Gypsverband, ist ungewiss. Die Endphalangen standen volarwärts flektirt, der Daumen abducirt, die Hand und die Grundphalangen der Finger extendirt. Die Contrakturen waren nur gewaltsam zu lösen, aktive Ueberwindung derselben unmöglich; auch konnten die Finger nicht gespreizt und wieder zusammengebracht werden. Die sensible Zone des N. ulnaris war anästhetisch.

D. legte den N. ulnaris von einem Schnitt an der Beugeseite des Ellbogengelenks aus frei und fand eine mehrere Centimeter lange Delle in der Continuität des Nerven, die dadurch entstanden war, dass die bindegewebige Hülle des Nerven erhalten, die Nervenfasern selbst aber vernichtet waren. Das centrale Ende war kolbig angeschwollen, die beiden Stumpfe zu vereinigen war unmöglich. D. suchte nun den N. medianus auf, kerbte ihn schräg ein und implantirte den peripheren Ulnarisstumpf in den Einsschnitt mit einer Catgutnaht. Ein zweiter Catgutfaden wurde von dem centralen Ulnarisstumpf nach der Operationsstelle zu gelegt, um von jenem aus etwa wachsenden Nervenfasern die Wachstumsrichtung dadurch zu weisen (Gluck). Die äussere Wunde heilte, nach 4 Wochen wurde mit Bädern, Massage, Elektricität und passiven Bewegungen begonnen. In dem anästhetischen Gebiet stellten sich Parästhesien ein, dann kehrte auch die Sensibilität zurück. Die Contrakturen lösten sich und auch aktive Bewegungen begannen sich einzustellen. Soweit war der Knabe etwa 3 Monate nach der Operation, dann verlor D. ihn aus den Augen. Jedenfalls war er erheblich gebessert worden.

D. machte nun eine Reihe von Tierversuchen, hauptsächlich um zwei Fragen zu beantworten: giebt es bei einem durchschnittenen Nerven eine Heilung per primam int., derart, dass die einzelnen Nervenfasern ohne bindegewebige Zwischenschicht mit einander verwachsen? und wachsen thatsächlich Nervenfasern aus dem einem Nerven in den anderen? Die zweite Frage ist entschieden zu bejahen, vorausgesetzt, dass der Wundverlauf aseptisch ist. Auf alle Fälle aber erfordert das Zusammenwachsen zweier Nervenenden mittels nervöser Elemente lange Zeit, weil zunächst eine bindegewebige Narbe sich bildet, die von Nervenfasern erst allmählich durchwachsen wird. J. Herzfeld.

---

v. Pavel, Das Erysipeloid. Deutsches Arch. f. klin. Chir. 61. Bd., S. 528—544.

Nach einem Ueberblick über die Veröffentlichungen anderer Autoren giebt P. eine Schilderung von 9 neuen Fällen dieser eigentümlichen Affektion, deren Bedeutung darin liegt, dass sie trotz ihrer verhältnismässigen Harmlosigkeit häufig mit schweren Infektionen verwechselt wird.

Vor allem bringt P. unter seinen Fällen einzelne, die im Gegensatz zur sonstigen Auffassung sehr schwere Symptome zeigten: hohes Fieber, Lymphangitis, Beteiligung der Lymphdrüsen etc.

Gemeinhin wird bei allen Fällen die Infektion durch faules Fleisch oder Fisch verursacht, demgemäss giebt die Beschäftigung als Fleischer oder Köchin eine Prädisposition.

Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit im Beginn entsprechen den schweren, mit Eiterung verbundenen Infektionen. Das echte Erysipeloid vereitert jedoch nicht; auch werden nach P.'s Beobachtungen die tieferen Teile zuerst ergriffen, die Cutis und das subkutane Gewebe erst sekundär. Wichtig ist auch folgender Unterschied: Im Gegensatz zum Erysipel macht das Erysipeloid keine täglichen oder periodischen Invasionen, sondern befällt rasch ein gewisses Gebiet, um dort eine Zeit lang festzusitzen.

Die Differentialdiagnose gegen Erysipel, Erythema multiforme, Phlegmonen, Tuberkulose wird noch ausführlicher besprochen. Die Aetiologie ist bis jetzt noch dunkel; als Therapie wird empfohlen: absolute Ruhe in Hochlagerung, lokale Anwendung von Unguent. cinereum und Ichthyol; im übrigen symptomatische Behandlung. Selberg.

J. van der Hoeve, Ueber die schädliche Einwirkung des β-Naphthols in therapeutischen Dosen auf das menschliche Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 74.

Die Beobachtung bei einem 32jährigen Manne, bei welchem nach Gebrauch einer β-Naphtholsalbe wegen eines Gesichtsekzems doppelseitige Cataract entstanden war, veranlasste v. d. H. mit diesem Mittel an Tieren zu experimentiren. Danach traten Veränderungen in der Netzhaut und später in der Linse auf (Retinitis und Cataract). Bei weiteren 3 Patienten trat nach Gebrauch einer Naphtholsalbe Retinitis auf beiden Augen auf, während nur in einem Falle Cataract constatirt wurde. Horstmann.

E. Hansen, Ueber das Verhalten des Augenhintergrundes bei den otitischen intracraniellen Erkrankungen auf Grund der in der Klinik seit 1892 gemachten Beobachtungen. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 53. Bd., S. 196.

Das von H. zusammengestellte Material umfasst 97 Fälle otogener Hirnerkrankungen. Von diesen zeigten 52 (53,6 pCt.) normalen, 45 (46,4 pCt.) abnormen Augenhintergrund. Die Veränderungen an demselben, die bei allen otitischen intracraniellen Complikationen vorkommen können, traten am seltensten (in 18 pCt.) beim Extraduralabscess auf, am häufigsten (87,5 pCt.) in den Fällen, die als Hyperämie der Meningen und Hirnödem resp. Meningitis serosa gedeutet worden waren. Bei eitriger Meningitis fanden sich in 50 pCt. der Fälle ophthalmoskopische Veränderungen, bei Hirnabscess in 42 pCt. und zwar häufiger beim Grosshirn- (50 pCt.) als beim Kleinhirnabscess (29 pCt.). Bei Sinusthrombose wurde in 44,8 pCt. der Fälle abnormer ophthalmoskopischer Befund constatirt. Im Ganzen ergab sich also eine annähernd gleiche Häufigkeit bei Meningitis, Hirnabscess und Sinusthrombose otogenen Ursprungs. — Bezüglich des Grades der einzelnen Papillenveränderungen überragen die Erscheinungen der Neuritis optica mit 23,7 pCt. und die leichteren Gefässveränderungen der Papille mit 19,6 pCt. ganz beträchtlich über die der wirklichen Stauungspapille, die nur mit 3,1 pCt. vertreten war. In 20 pCt. der Fälle war nur ein Auge, in 80 pCt waren beide Augen an den Veränderungen beteiligt. — Der diagnostische Wert der Augenhintergrundveränderungen ist, nach Verf., ein sehr hoher. Wo sie bei akuter oder chronischer Ohreiterung auftreten, sei das Vorliegen einer intracraniellen Complikation bewiesen; unwahrscheinlich sei es, dass Papillenveränderungen allein durch Mittelohreiterung hervorgerufen werden können. Prognostisch sei das Auftreten dieser Veränderungen bei letzterer von Bedeutung, weil es, auch beim Fehlen aller anderen Cerebralerscheinungen, eine intracranielle Complikation beweist; der Grund der Papillenaffektion sei prognostisch gleichgiltig, die leichten Veränderungen der Papille bewiesen dasselbe wie die Neuritis optica; eine prognostische Bedeutung in Bezug auf die intracranielle Complikation selbst käme der Papillenveränderung nicht zu, sie könne sowohl bei leichten als auch bei schweren intracraniellen Erkrankungen vorkommen. Auf Grund seiner Darlegungen erklärt es Verf. für die Pflicht jedes Ohrenarztes, bei jeder Ohreiterung die ophthalmoskopische Untersuchung vorzunehmen. Sind bei einer Ohreiterung Papillenveränderungen festgestellt, so ist, nach Verf., bei sonst vielleicht noch zweifelbafter Indikation der Warzenfortsatz sofort zu eröffnen. Bezüglich der vom Verf. seiner Arbeit angefügten Auseinandersetzungen betreffend die Pathogenese der ophthalmoskopischen Veränderungen muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Sorgo, Zur Klinik der Tumoren des Nervus acusticus nebst Bemerkungen zur Symptomatologie und Diagnose der Kleinhirntumoren. Monatschr. f. Ohrenheilk. Jahrg. 35. No. 7.

Ein vom Verf. klinisch beobachteter und anatomisch untersuchter Fall von Gliofibrom des Acusticus giebt ihm Veranlassung, an der Hand

der in der Litteratur mitgeteilten Fälle auf die Symptomatologie dieser Tumoren näher einzugehen. Aus den vergleichenden Untersuchungen ist hervorzuheben, dass eine sichere differential-diagnostische Unterscheidung zwischen Acusticustumoren und Geschwülsten, die von einer Kleinhirnhemisphäre ausgehen, kaum möglich, und dass in den bisher veröffentlichten Fällen die richtige Diagnose bei letzteren nicht gestellt worden ist.

M. Leichtentritt.

Cordes, Histologische Untersuchungen über die Pharyngitis lateralis, zugleich ein Beitrag zur Pathologie der Balgdrüsen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 12, H. 2.

Nach Verf. handelt es sich bei der Pharyngitis lateralis um die pathologische Entwickelung einer neuen, kleinen, länglich gestalteten Tonsille, deren Bildung und Wachstum durch Vermehrung schon vorhandener lymphoider Elemente und Vergrösserung schon bestehender Follikel stattfindet. Hauptsächlich aber werden sie hervorgerufen durch Neubildung von Krypten, lymphatischer Elemente und ganzer Follikel. Dieser letzte Vorgang geht vom Oberflächenepithel und dem Epithel schon vorhandener oder neuentstandener Schleimhauteinstülpungen resp. der Balgdrüsen aus, indem sich durch fortgesetzte karyokinetische Zellteilungen und metaplastische Vorgänge der eingewanderten Lymphzellen und der Epithelzellen Lymphoblasten entwickeln. Diese bilden dann den Ausgangspunkt einerseits des diffus angeordneten lymphatischen Gewebes, andererseits auch der Follikel.

W. Luhlinski.

Th. Paul und **O. Sarwey,** Experimentaluntersuchungen über Händedesinfektion. VII. Abhandlung. Bakteriologische Prüfung der Hände nach voraufgegangener Desinfektion mit Quecksilberverbindungen, mit besonderer Berücksichtigung der modernen physikalisch-chemischen Theorien. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 36—38.

Verff. teilen zunächst nach kurzer Besprechung der einschlägigen Litteratur die Ergebnisse ihrer Versuche mit, die Hände nach der von Fürbringer eingeführten Methode — Waschen mit Seife und heissem Wasser, Bürsten in Alkohol und Sublimatlösung — keimfrei zu machen. Bei den strengen Anforderungen, welche Verff. auch in den früheren Abhandlungen bei den zu prüfenden Methoden innegehalten haben, gelang es nie, die Hände wirklich keimfrei zu machen. Mochten die Probeentnahmen vor Ausfällen des Quecksilbers mittels Schwefelammonium erfolgen oder danach. Die Ursache sehen Verff. darin, dass es nicht gelingt, die Haut in ihren tieferen Schichten fettfrei zu machen, so dass die wässerigen Lösungen genügend eindringen und netzen. Auch ein Bearbeiten der Hände mit Boluspaste vor der Desinfektion nach dem Vorgange von Haegler hatte nicht den gewünschten Erfolg. Verff. gingen daher dazu über, das Quecksilber in anderen Lösungsmitteln zu verwenden, indem sie gleichzeitig die modernen physikalisch-chemischen Theorien berücksichtigten. Es muss theoretisch ein Metallsalz die Haut um so eher keimfrei machen, je tiefer es eindringt und je mehr Metallionen in der Lösung enthalten

sind. Da eine Lösung von Sublimat in Aethylalkohol nur wenig dissociirt, so ist es nicht wunderbar, dass Sublimatalkohol keine besseren Resultate liefert als wässerige Sublimatlösungen, welche infolge des Fettgehaltes der Haut weniger tief eindringen und netzen, dafür aber stärker ionisiren. Indessen auch Lösungen von Sublimat in Aceton und Methylalkohol, in denen eine stärkere Jonisation stattfindet, konnten völlige Keimfreiheit nicht bewirken, wenn auch die Resultate erheblich besser waren. Die von KRÖNIG und BLUMBERG eingeführten complexen Quecksilberverbindungen, das Quecksilbercitrat-Acthylendiamin und das Quecksilbersulfat-Aethylendiamin, die mangels Aetzwirkung in stärkerer Concentration verwendet werden können, liessen ebenfalls im Stich.

Wenn es auch danach nicht möglich ist, selbst mit einem so giftigen Körper wie das Sublimat, völlige Keimfreiheit zu erzielen, so darf deswegen diese Desinfektionsmethode, solange Besseres nicht gefunden ist, nicht über Bord geworfen werden. Mit Hülfe der neueren physikalisch-chemischen Theorien, durch welche unsere Anschauungen vom Zustande der Stoffe in Lösungen — und diese kommen für die Händedesinfektion fast ausschliesslich in Betracht — in vollkommen neue Bahnen gelenkt worden sind, vermögen wir nicht nur den maximalen Desinfektionseffekt eines Stoffes herbeizuführen, sondern sie geben auch die Mittel und Wege an die Hand, neue Desinfektionsmittel aufzufinden und herzustellen. Es sollen die Mitteilungen daher anregen in der Richtung weiter zu arbeiten, neue Verbindungen zu prüfen und neue Methoden zu schaffen.

H. Bischoff.

C. Fränkel und **G. Sobernheim,** Zur Frage der Zomotherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 28.

Von französischen Autoren ist mitgeteilt worden, dass Hunde, welche mit Tuberkulose inficirt und danach lediglich mit rohem Fleische gefüttert wurden, nicht der Tuberkuloseinfektion erlagen, während Hunde, die mit gemischter Kost oder gekochtem Fleische nach der Infektion gefüttert wurden, an der Krankheit eingingen. Die Heilung der Tuberkulose durch das Verfüttern von rohem Fleische ist als Zomotherapie bezeichnet worden. Verff. haben nun an Hunden und Ratten, welche etwa gleich empfänglich für Tuberkulose sind und beide sowohl lediglich mit Fleisch wie mit gemischter Kost ernährt werden können, entsprechende Versuche angestellt. Sie haben, auf 1 kg Tier berechnet, stets die nämliche Culturmenge zur Infektion gewählt und, soweit dies möglich war, gleichartige Tiere verwendet. Sie konnten von der Fütterung mit rohem Fleische absolut keinen günstigen Erfolg sehen, bald gingen die mit Fleisch gefütterten Tiere zuerst ein und zeigten die ausgedehntesten Veränderungen, bald verendeten die Tiere, denen gemischte Kost gereicht wurde, frühzeitiger. Eine Stütze für die Zomotherapie boten jedenfalls die gewonnenen Resultate nicht.

H. Bischoff.

Digitized by Google

1) **E. E. Hinman,** A case of nutmeg poisoning. Albany med. annals 1901. December.

2) **J. Hawkes,** A case of tobacco-poisoning in a child. The Lancet 1901, No. 4078.

1) Eine 36jährige Frau hatte die etwas sonderbare Angewohnheit, häufig eine halbe bis ganze Muskatnuss zu essen. Als sie eines Nachmittags vier bis fünf Stücke verzehrte, stellten sich recht bedrohliche Vergiftungserscheinungen ein. Sie wurde sehr schwach und hinfällig, schlief fortwährend ein, wobei die Augen offen blieben, die Pupillen waren erweitert und reagirten weder auf Licht noch auf Accomodation; Hautfarbe blass, Puls 150, schwach und unregelmässig, starke Trockenheit im Munde, Schwindelgefühl und Absterben der Hände und Füsse. Vorgehaltene Gegenstände in der linken Hälfte des Gesichtsfeldes erschienen ihr chokoladenbraun, in der rechten normal gefärbt. Auch Gehörstörungen geringer Art waren vorhanden. — Da erst sechs Stunden nach dem Genuss der Muskatnüsse ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wurde, wurde von Brechmitteln Abstand genommen und nur Abführmittel, Herztonica etc. angewandt. Der Zustand besserte sich sehr bald, und nachdem zwei Tage lang auffallend grosse Mengen Urin gelassen wurden, trat vollständige Heilung ein.

Vergiftungen mit Muskatnuss sind eine grosse Seltenheit, im Ganzen sind bisher neun derartige Fälle beschrieben worden. Die Vergiftungserscheinungen waren in diesen Fällen fast genau dieselben, wie die oben beschriebenen.

2) Der Fall betrifft ein zweijähriges kräftiges Kind, dass die Finger in eine starke, zu gärtnerischen Zwecken bestimmte Tabakabkochung gesteckt und die Finger dann in den Mund genommen hatte. Das Kind wurde bewusstlos, das Gesicht war gerötet, der Körper sehr warm, die Pupillen stark dilatirt; die Extremitäten hingen schlaff herunter, der Puls war klein und schwach. Nach Anwendung eines aus Ipecacuanha bestehenden Brechmittels und Excitantien erholte sich das Kind sehr schnell und zeigte bereits am folgenden Morgen keinerlei Krankheitserscheinungen mehr. Tabakvergiftungen bei so jungen Kindern sind bisher sehr selten beobachtet worden. Die dabei sonst vorkommenden Krämpfe fehlten in diesem Fall, wahrscheinlich weil die Menge des eingeführten Giftes zu gering war. K. Kronthal.

A. Hoffmann, Ueber paroxysmale Arhythmie. Verhandl. d. 19. Congr. f. inn. Med. Wiesbaden 1901.

Viele Fälle organischer Erkrankungen des Herzens (so namentlich an Myocarditis) zeigen vorübergehend oder auch dauernd Unregelmässigkeiten der Herzaktion; vorübergehend finden sich letztere (nicht in einzelnen Intermittenzen des Pulses sich äussernd) bei Gesunden jedes Lebensalters, ferner bei Arteriosklerose oder bei sonstigen organischen Herzaffektionen, namentlich wenn Erhöhungen der Widerstände im Kreislauf vorübergehend oder danernd sich einstellen. — Daneben giebt es Kranke, deren vorwiegendes Krankheitssymptom eine plötzlich einsetzende und ebenso plötzlich endende Arhythmie des Herzens ist, analog den Anfällen von

Herzjagen (der „paroxysmalen Tachykardie"). Aufgenommene Pulscurven zeigen, dass die Störung des Herzrhythmus auch in diesen Fällen durch eingeschobene Extrasystolen hervorgerufen sein muss; auch die Auscultation im Anfalle ergiebt frustrane Herzcontraktionen. Die Extrasystolen produciren in diesen Fällen nicht Intermittenzen von der Dauer der doppelten Pulsperiode, sondern das Intervall ist stets um ein bis einige Zehntel einer Sekunde verkürzt; dies weist (nach ENGELMANN und HERING) auf die venösen Ostien als den Ausgangspunkt der arhythmischen Störung hin. — Es haben nun Beobachtungen an Kranken nahe Beziehungen zwischen paroxysmaler Arhythmie und paroxysmaler Tachykardie ergeben; auch bei letzterer zeigen die Pulscurven, dass die Anfälle durch von den Venen ausgehende Extrasystolen hervorgerufen werden. Es weist somit alles darauf hin, dass die Einmündungsstellen der grossen Hohlvenen den Angriffspunkt beider Kategorien von Störungen darstellen. Es gelang dem Verf., bei Fröschen durch Reizung des Sinus venosus Tachykardie zu erzeugen; hie und da trat auch an Stelle der Beschleunigung eine Arhythmie auf.

L. Perl.

J. Tennant, Abdominal section for adhesions of stomach. Hosp. reports 1901, No. 2092.

Es handelt sich um eine Kranke von 39 Jahren, die nach einer 7 Jahre vorher durchgemachten Haematemesis an constanter Dyspepsie litt. Erst im December 1899, 7 Jahre nach der ersten Blutung, erfolgte ein zweites Blutbrechen, worauf die Kranke das Bett nicht mehr verliess, keine feste Nahrung mehr zu sich nehmen konnte und dauernd über Schmerzen im Magen klagte. Die Kranke war sehr bleich und abgemagert, ihr Puls beständig über 100, aber ihre Brustorgane und die Nieren waren vollkommen gesund. In der Abdominalwand, links vom Nabel, sah und fühlte man eine fasaneneigrosse Geschwulst, die weich und unbeweglich war. Da die Patientin stets erbrach und immer mehr herunterkam, so schritt man zur Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand man den Magen an den verschiedensten Stellen mit der Leber verwachsen. Diese Adhäsionen wurden getrennt und die Bauchhöhle wieder geschlossen. Die Kranke machte eine ungestörte Heilung durch und verliess das Krankenhaus völlig genesen mit der Möglichkeit, alle Speisen zu geniessen.

Carl Rosenthal.

C. Bayer, Akuter intraperitonealer Erguss, ein Zeichen innerer Einklemmung. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 1.

Die Diagnose eines akuten inneren Darmverschlusses ist häufig eine ausserordentlich schwierige, und doch ist sie, besonders für den Chirurgen, äusserst wichtig. Daher muss ein jedes Symptom gewürdigt werden, welches die Erkennung des Leidens zu fördern geeignet ist, und besonders bei zwischen einer Einklemmung und Peritonitis schwankender Diagnose für die Annahme der ersteren direkt zu sprechen scheint. Ein solches Symptom ist die akute Flüssigkeitsansammlung im Cavum abdominis bei innerer Einklemmung, welche der Entstehung des Bruchwassers im Bruchsacke bei äusserer Brucheinklemmung entspricht. Verf. giebt eine Anzahl

von Krankengeschichten, aus denen unzweifelhaft hervorgeht, dass ein solcher akuter Flüssigkeiterguss bei innerer Einklemmung thatsächlich eintritt und dass er auch perkutorisch gut nachzuweisen ist. Es sind darunter Fälle von unzweifelbafter recidivirender Perityphlitis, bei denen plötzlich auftretender reichlicher intraperitonealer Erguss das sichere Zeichen einer inneren Einklemmung war, wie dies durch die erfolgreiche Laparotomie unzweifelhaft erwiesen wurde. B. hält also das mehrfach erwähnte Symptom für ein durchaus wertvolles differentialdiagnostisches Merkmal.

Carl Rosenthal.

Bernhard, Ueber einen Fall von angeborener Kyphosc. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 30, S. 31.

B. berichtet über ein Kind, das mit ausgesprochener Kyphose — die aber nur den oberen Teil der Brustwirbel betraf — und Schwellungen der Rippenepiphysen geboren war. Bis zum 6. Monat, wahrscheinlich schon früher, entstand eine völlige Synostose und eine Sklerose des Schädels. Dabei litt das in seiner Intelligenz verkürzte Kind an tonischen und klonischen Krämpfen. — Der Fall ist bezüglich seiner Aetiologie und Pathologie dunkel Gegen Rachitis spricht, dass der Schädel keine sichtbaren rachitischen Veränderungen zeigte. und dass die die Rachitis begleitenden Allgemeinerscheinungen fehlten. Verf. hält es nicht für ausgeschlossen, dass im Beginne der Gravidität Abtreibungsversuche gemacht sind und dass diese durch die erzeugten Cirkulationsstörungen in Beziehung zu den Knochenveränderungen stehen können. — In einem anderen Falle von frühzeitiger Ossifikation des Schädels waren sicher in den ersten Monaten der Gravidität Abtreibungsversuche unternommen worden.

Stadthagen.

Hellendall, Zur Behandlung von Herzkrankheiten. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 48.

Ausgehend von der Erfahrung, dass der Druck der aufgelegten Hand von vielen Herzkranken angenehm empfunden wird — freilich nicht von allen — hat Verf. schon im Jahre 1898 (also 1 Jahr früher als Abbée) eine bruchbandartige Herzstütze construirt[1]). In allen Fällen wurde subjektiv grosse Erleichterung, Herabsetzung des Herzklopfens, Verminderung der Beklemmung, namentlich beim Laufen und Treppensteigen, wahrgenommen. Der stärkste Druck wurde bemerkenswerter Weise von Patienten mit Herzneurose vertragen. Objektiv dagegen konnte — im Gegensatz zu Abbée — weder eine Veränderung der Herzgrenzen noch eine Verminderung der Pulsfrequenz nachgewiesen werden. — Uebrigens empfiehlt Verf. seinen Apparat lediglich für die Nachbehandlung der Herzkrankheiten.

Schaefer.

Edinger und **Treupel,** Untersuchungen über Rhodanverbindungen. II. Mitteilung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 39.

Verff. hatten in einer I. Mitteilung (Cbl. 1900, No. 21 u. 22) über die

[1]) Zu beziehen von P. Hartwig, Berlin, Johannisstr. 22. Preis 6 Mk.

Ergebnisse der subkutanen Injektion von Rhodanalkali berichtet. Hier behandeln sie die Einwirkung des Rhodannatriums nach Darreichung per os. Bei Hunden ergab sich folgendes Resultat: bei vorwiegender Pflanzenkost trat eine stärkere Alkalescenz des Harns bei dem mit Rhodannatrium gefütterten Tieren auf; auch bei gemischter und endlich bei vorwiegender Fleischkost blieb der Harn des Rhodanhundes mehr alkalisch bezw. weniger stark sauer als der des Controlltieres. Es war von vornherein nicht zweifelhaft, dass die bisweilen beobachtete ausserordentlich hohe Alkalescenz des Rhodanharns zum Teil dadurch bedingt sein möchte, dass der bei frischer Entleerung neutrale oder alkalische Rhodanharn eine raschere und intensivere ammoniakalische Gährung einginge, als der Controllharn. Und in der That zeigten einige Gährungsversuche die Richtigkeit dieser a prioristischen Annahme. — Beim Menschen (es wurden Dosen von 0,1—0,5 g pro die gegeben) ergab sich keine so hohe Differenz in der Acidität des Harns, immerhin trat eine gewisse Abstumpfung ein. Dagegen ergab sich in Bezug auf den Speichel die bemerkenswerte Thatsache, dass während die Rhodanreaktion im Harn meist nach wenigen Tagen, nachdem das Rhodannatrium ausgesetzt war, vollkommen verschwand, im Speichel die Reaktion noch längere Zeit (bis zu 14 Tagen) nach dem Aussetzen des Mittels deutlich nachweisbar war. Bei einem Patienten, der vor der Darreichung kein Rhodan im Harn und Speichel hatte, trat im Speichel bereits 1 Stunde nach der Eingabe das Rhodan auf; im Harn dagegen erst nach einigen Tagen Nach Aussetzen des Mittels verschwand die Rhodanreaktion zuerst wieder im Harn (und zwar am 4. Tage), im Speichel erst am 15. Tage. Schaefer.

E. Stransky und **B. F. ten Cote,** Klinische Studien mit dem Aesthesiometer. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. Sep.-Abdr. 1900.

Die zahlreichen Untersuchungen der Autoren mit dem Aesthesiometer ergaben unter anderem, dass die Hypästhesirung eines Hautbezirkes eine Schwellenerniedrigung, d. h. eine Empfindlichkeitserhöhung der taktilen Sensibilität und der Schmerzempfindung hervorruft nicht nur auf der symmetrischen Stelle der Gegenseite, sondern auch in den Hautbezirken der Nachbarsegmente beider Körperhälften; sie bezeichnen dies als correlative Empfindlichkeitsschwankung, die in den Rückenmarkssegmenten ihren Ursprung hat und von hier aus projicirt wird. Bei neuritischer Störung im Bereich der sensiblen Nerven ist die Projektion weder vom, noch zum hypästhetischen Bezirke möglich, dagegen verhält sich das diesen Hautbezirk umfassende Segmentalgebiet, soweit es nicht von den erkrankten Nerven versorgt wird, normal. Bei intraspinaler Störung ist die Projektion weder von, noch zu den betroffenen Segmenten im ganzen Bereich derselben möglich; sitzt die Unterbrechung bloss in der grauen Substanz, so ist die Schwankung in den caudalwärts davon gelegenen Segmenten noch auszulösen, nicht aber bei lokaler Querschnittsunterbrechung. Bei oberhalb des Segmentes gelegenem Sitz der Unterbrechung verhält es sich mit der Projektionsmöglichkeit nach beiden Richtungen hin, wie beim Gesunden, wenn die Hemmung der sensiblen Leitung bis zum Cortex nicht

völlig aufgehoben ist. Sitzt die Hemmung in Regionen mit funktionellem Defekt, so ist die Projektion von der hypästhetischen Stelle auf die normal empfindende Seite, aber nicht in umgekehrter Richtung möglich. — Die Untersuchungen wurden mit dem Frey'schen modificirten Aesthesiometer angestellt. Die Hypästhesie wurde teils durch Aethylchlorid, teils durch Eis erzeugt. S. Kalischer.

Bouchaud, Plaie de l'artère vertébrale gauche. Hématorachis. Compression de la moelle. Revue de méd. 1900, No. 11.

In dem vorliegenden Falle handelt es sich um eine Zerreissung der linksseitigen Arteria vertebralis durch ein Instrument, das an der Seite des Halses eindrang und zwischen Atlas und dem Hinterhaupt die Rückenmarkshöhle erreichte; eine Läsion der Nervensubstanz an der Stelle der Vereinigung der Med. oblong. mit dem Rückenmark, war auszuschliessen und hätte letal wirken müssen. Es fehlten vielmehr lokale Symptome, aber es bestand eine ausgedehnte Lähmung des Rumpfes und der Extremitäten, die allmählich zurückging und von spastischen Erscheinungen nicht gefolgt war. Dies deutete auf eine Compression des Markes durch eine intraspinale Blutung hin, die ausserhalb der Dura eintrat, bevor die Arteria vertebralis in die Schädelhöhle eintritt; wahrscheinlich drang das ergossene Blut in die Wirbelkanalhöhle und verursachte hier durch Compression die allgemeine Lähmung, sowie Dyspnoe und Urinretention. Ausserdem bestanden vage und diffuse Schmerzen, die wohl auf eine Wurzelcompression hinwiesen, sowie ein Mangel des Lagegefühls und des stereognostischen Sinnes. Spasmen, Erscheinungen von Rachialgie, Steifigkeit der Wirbelsäule und Hyperästhesie fehlten und kommen wohl mehr bei intraduralen Blutungen in Betracht. Der Verlauf des Falles war auffallend günstig; es kam nach einem halben Jahre zur völligen Wiederherstellung. S. Kalischer.

Ch. K. Mills, W. W. Keen, W. G. Spiller, Tumor of the superior parietal convolution, accurately localized and removed by operation. With a pathological report on the nature of the growth. Journ. of nerv. and ment. dis. May 1900.

Bei einem 54jährigen Manne entwickelte sich im Laufe von 5 Jahren, zuerst sehr schleichend, dann schneller während der letzten Monate ein Krankheitsbild, dessen einzelne Symptome sich in folgender Reihenfolge einstellten: Parästhesien im rechten Arm und Bein, Ataxie und Hypästhesie in beiden Gliedern, Parietaldruck am Schädel links, Verlust des stereognostischen Gefühls im Arm (alles vorerst anfallsweise), darauf eine immer stärker werdende Parese in Arm und Bein, sehr bald mit den Zeichen der gesteigerten Reflexe, Verlangsamung des Pulses, amnestische Aphasie, Verlangsamung und Ermüdbarkeit beim Lesen, Facialis- und Hypoglossusparese rechts, unvollkommene rechtsseitige Hemiopie, Pupillendifferenz, vorübergehende Besserung nach einer antisyphilitischen Kur, dann Verschlechterung (apoplectiformer Anfall, vorübergehende Aphasie und Ver-

wirrtheit, beginnender Muskelschwund in der rechten Körperseite). Es wurde in der Annahme eines Tumors im linken oberen Scheitellappen operirt und thatsächlich am vermuteten Orte eine Geschwulst ($5^1/_2 : 4^1/_2$ cm) von tiefroter Farbe, darunter eine Cyste gefunden. Die Geschwulst war ein Endotheliom. Der Kranke genas. Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen und Stauungspapille fehlten in diesem Falle vollkommen. M. Brasch.

Gr. Bréavoine, Traitement chirurgical de la Paralysie faciale d'origine traumatique par l'anastomose spino-faciale. Thèse de Paris 1901.

Bekanntlich haben Faure und Furet (dieses Cbl. 1898, S. 331) vorgeschlagen, die durch Vernichtung des N. facialis, z. B. bei destruktiven Processen im Obre, entstandenen unheilbaren Lähmungen dieses Nerven durch Vernähung mit einem Ast des N. accessorius zu heilen. — In der vorliegenden Abhandlung wird nun zunächst die Operationsmethode Faure's ausführlich beschrieben und sodann die Krankengeschichte des operirten Mannes, welcher sich die Facialislähmung durch Schuss ins Ohr zugezugezogeu hatte, mitgeteilt. Der Kranke wurde erst 18 Monate nach der Verletzung operirt; Resultat: die verlorene willkürliche Beweglichkeit ist nicht wiedergekehrt, wohl aber die elektrische Erregbarkeit des Gesichtsnerven, seiner Aeste und der von ihnen innervirten Muskeln. Die Erregbarkeit ist geringer, als auf der gesunden Seite, Entartungsreaktion besteht nicht, wohl aber ist im M. orbic. oris die KaSz geringer als als die ASz, die Contraktionen aber sind nicht träge. Im M. trap. besteht eine geringe Atrophie: die Schulter kann an dieser Seite weniger hoch erhoben werden, als auf der gesunden Seite; der M. sternocl. ist intakt. —

Des Weiteren lernen wir in dieser Arbeit die von Barrago-Ciarella in Italien (il Policlinico Roma, febbraio 1901, fasc. 3) verfasste experimentelle Arbeit kennen, in welcher dieser Autor wie Manasse in Deutschland (Langenbeck's Arch. 1900, Bd. 62) schon vor ihm derartige Pfropfungs- und Vernähungsversuche im Sinne Faure's an Hunden ausführte. Der italienische Autor kam zu folgendem Resultat: Bei Hunden kann man durch unmittelbar nach der Durchschneidung erfolgende Vernähung des centralen Endes des N. accessor. oder des N. vagus (dies ist offenbar vorher noch nicht gemacht worden) mit dem peripherischen Ende des resecirten Facialis die Funktion in den von eben diesem Nerven innervirten Muskeln wiederherstellen.

Hochinteressant ist weiter der Bericht über eine Mitteilung R. Kennedy's (Philosophical Transactions of the Royal Soc. of London, Series B. Vol. 194, 1901) über die Heilung eines rechtsseitigen Facialiskrampfes durch Durchschneidung des N. facialis und Vernähung seines peripherischen mit dem nicht durch-, sondern behufs Einpfropfung des Facialisstumpfes nur angeschnittenen N. accessorius.

Resultat (470 Tage nach der Operation): Der Gesichtsmuskelkrampf war nie wieder aufgetreten; Lidschluss wie links, nur nicht ganz so kräftig; die rechte Augenbraue kann nur schwach gerunzelt werden, die Wangen- und Mundbewegungen sind nicht coordinirt; der M. buccinator funktionirt zur Zufriedenheit. Die Gesichtsmuskeln sind nicht atrophisch; in der Ruhe bemerkt man nichts mehr von

einer Lähmung: die Gesichtsmuskeln haben ihren Tonus wiedererlangt. Trapezius und Sternocleidomast. ziehen sich in normaler Weise zusammen. Der motorische Punkt des Facialisstammes liegt etwa 2 cm tiefer, als normal im Niveau der zwischen Accessorius und Facialis gesetzten Anastomose. Elektrische Reizung an dieser Stelle bewirkt sowohl Contraktionen der Gesichtsmuskeln wie der Mm. trap. und sternocl. Weiter bemerkte man, dass bei plötzlicher willkürlicher Erhebung des rechten Arms von Seiten der Kranken sich die rechtsseitige Gesichtsmuskulatur mitcontrahirte. Diese Bewegung im Gesicht tritt nur im Moment der plötzlichen Armerhebung auf: bleibt der Arm erhoben, so verschwindet sie sofort.

Des Interesses und der nicht leichten Zugänglichkeit der Mitteilung wegen hat Ref. geglaubt, Recht zu thun, wenn er diesen wichtigen Fall KENNEDY's etwas ausführlicher berichtet hat. BRÉAVOINE kommt am Ende seiner Arbeit zu folgenden Schlussfolgerungen: An die genannte und ausführlich besprochene Operation (Vernähung des N. facialis mit dem Accessorius) darf man nur herangehen, wenn die Gesichtslähmung als sonst unheilbar erkannt worden ist; das Gleiche gilt für die Therapie des Facialiskrampfes. Verf. zieht die direkte Anastomisirung des Facialis mit dem zum M. trapez. gehenden Ast des Accessorius der Nervenpfropfung vor. Die Operation ist keine schwere: die Armbewegungen werden nicht oder nur unbedeutend gestört; die Wiederherstellung des Tonus der Gesichtsmuskeln ist durchaus möglich. Die Operation ist demnach innerhalb der oben gekennzeichneten Grenzen zu versuchen, da sie die Facialislähmung heilen kann; der einzige Vorwurf, welchen man ihr machen kann, ist, „dass sie bisweilen unwirksam ist." (Eigene Worte des Autors.) Bernhardt.

W. Pick, Die Beziehungen des Lupus erythematosus discordes zur Tuberkulose, mit besonderer Verwertung der Tuberkulinreaktion. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 58, S. 359.

Als hauptsächlichstes Argument für die tuberkulöse Natur des Lupus erythemathosus wird von den Anhängern dieser Anschauung die häufige Coincidenz jener Hautkrankheit mit anderen tuberkulösen Affektionen geltend gemacht. Insbesondere haben in der letzten Zeit BOECK (Cbl. 1898, S. 685) in 83 pCt. und ROTH (Cbl. 1900, S. 623) in 63 pCt. der Fälle ein solches Zusammentreffen nachweisen zu können geglaubt. Dass aber diese Verhältnisse nicht verallgemeinert werden dürfen, zeigt Verf. an dem Material der Breslauer Klinik. Hier wurden unter 43 Patienten mit Lupus erythematosus nur bei 18 = 42 pCt. trotz peinlichst genauer Untersuchung und Berücksichtigung der geringsten, wenn auch bloss anamnestischen Verdachtsmomente irgendwelche für die Annahme von Tuberkulose verwertbare Daten gefunden. Besonderes Gewicht legt Verf. darauf, dass unter 29 der Kranken, denen Tuberkulininjektionen gemacht wurden, nur einer eine gewisse lokale Reaktion zeigte und dieser Fall bot noch durch andere Abweichungen von dem gewöhnlichen Bilde des Lupus erythematosus diagnostische Schwierigkeiten. Nimmt man hinzu, dass sich auch histologisch von tuberkulösen Veränderungen niemals etwas nachweisen liess, so hat man vorläufig kein Recht, Tuberkulose und Lupus erythematosus in ätiologische Beziehung zu setzen. H. Müller.

Mankiewicz, Zur Asepsis des Katheterismus. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 40.

Verf. bespricht kritisch die verschiedenen Methoden der für den Katheterismus nötigen Asepsis, deren Forderung lautet, keimfreie Instrumente in keimfreie Harnwege einzuführen. Bedingungen sind also: Keimfreier Harn, keimfreie Harnwege, keimfreie Instrumente und keimfreie Einfettungssubstanzen. Urotropin, Spülungen der Harnwege vor der instrumentellen Einführung werden entsprechend gewürdigt. Zur Sterilisation der Instrumente empfiehlt Verf. warm das von GROSLIK angegebene Auskochen derselben in einer gesättigten Lösung von neutralem schwefelsaurem Ammon, was längere Zeit gut vertragen wird. Die Verurteilung des Formalins besteht zu Recht, weshalb auch die neuerdings aus der Casper'schen Poliklinik von H. LEVIN angegebene Methode zu verwerfen ist. Dagegen lässt Verf. ganz die ausgezeichnete Wirkung des Formaldehyds ausser Acht, das in dem Hammonoic'schen Apparat angewendet, schnelle und sichere Resultate giebt, ohne die Instrumente anzugreifen. Von dem Kutner'schen Dampfsterilisationsverfahren sagt Verf., dass etwa ein Drittel der Instrumente gleich bei der ersten Sterilisation zu grunde geht und die anderen Instrumente bald an Glätte einbüssen. Zum keimfreien Aufbewahren des sterilen Glycerins giebt Verf. einen praktischen einfachen Apparat an.

R. W. Frank.

Pinard, Inversion utérine réduite à l'aide du ballon de Champetier de Ribes. Annales de gynécol. etc. 1901, Octobre.

P. berichtet über zwei Fälle von frischer, puerperaler Inversion des Uterus. In der ersten Beobachtung handelte es sich um eine Inversion, die 3 Tage alt war. Die Gebärmutter war vollkommen invertirt; das Organ lag zwischen den Beinen, es waren deutliche Cirkulationsstörungen eingetreten; auch bestanden Anzeichen dafür, dass die Mucosa uteri bereits inficirt war. Aus diesen Gründen wurde von Repositionsversuchen Abstand genommen und der Uterus per vaginam exstirpirt. Die Patientin genas. — In der zweiten Beobachtung bestand die Inversion bereits neun Tage. Der Uterus war aber nie vor die Vulva getreten, Cirkulationsstörungen waren nicht nachweisbar, Anzeichen einer stattgehabten Infektion fehlten. Hier gelang es schnell und so vollkommen wie möglich, die Inversion mit Hülfe des Ballons von Champetier de Ribes zu reponiren. P. meint, dass diese Ballons wirksamer sind als alle für den in Rede stehenden Zweck empfohlenen anderen Mittel, wie Jodformgazetamponade, specielle Bandagen, Kolpeurynter etc. Die Einführung ist sehr einfach und leicht. P. glaubt, dass der Ballon, der schon so grosse Dienste in anderen Fällen that, bestimmt ist, eine ebenso grosse wie nützliche Rolle bei frischer Inversio uteri zu spielen.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

APR 8 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bögen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. 15. März. No. 11.

Inhalt: Exner, Verhalten des Verdauungstraktes zu Fremdkörpern. — v. Zeynek, Blauer Farbstoff bei Crenilabrus pavo. — Schulze und Winterstein, Zur Kenntnis des Arginin und Ornithin. — Delezenne, Wirkung des Darmsaftes auf Pankreassaft. — Hawk und Gies, Ueber das Osseomucoid. — Schulze und Winterstein, Ueber die Quantität der Hexonbasen in pflanzlichen Eiweissstoffen. — Cimbal, Zur Lehre von den Geschwülsten im 4. Ventrikel. — Schanz, Behandlung des angeborenen Schiefhalses. — Teweles, Ueber den Aetherrausch und seine Anwendung. — Wirsinger, Behandlung von Mastdarmcarcinom. — Birch-Hirschfeld, Ueber die Nikotinamblyopie. — Moreira, Zur Ostitis der Labyrinthkapsel. — Stern, Ueber den „Tonvariator." — Osler, Ueber hereditäres Nasenbluten. — Jordan, Zur Aetiologie des Erysipels. — Hölscher, Ueber Tuberkelbacillen und Pseudotuberkelbacillen. — Scheffler-Rotham, Einwirkung des Bleis bei Porzellanarbeitern. — Gottlieb, Sahli, Ueber Herzmittel. — Metzger, Einfluss von Nährklysmen auf die Sekretion des Magensaftes. — v. Ranke, Behandlung von Noma. — Paldrock, Ueber Jodipin. — Steffens, Ueber Hysterie und Hysteroepilepsie. — v. Muralt, Ueber Katatonie nach Kopfverletzungen. — Kuznitzky, Rodari, Berr, Ueber die Wirkung der Permeaelektricität. — Burmeister, Schwefelwasserstoffvergiftung durch Schwefelsalbe. — Borchardt, Behandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündung. — Schatz, Form des Uterus beim Menschen und Affen.

A. Exner, Wie schützt sich der Verdauungstrakt vor Verletzungen durch spitze Fremdkörper. Pflüger's Arch. LXXXIX., S. 253.

Es ist eine auffallende Thatsache, dass so häufig spitze Fremdkörper den Darmtrakt von Menschen und Tieren passiren, ohne Schaden anzurichten. Die Gelegenheit zu Verletzungen der weichen Schleimhaut ist gerade auch bei Tieren sehr häufig gegeben. Raubvögel und fleischfressende Säugetiere verschlucken spitze Knochensplitter, Ottern und Wasserraubvögel Fische mit spitzen Gräten. Trotzdem beibt der Verdauungstrakt unverletzt. Verf. studirte nun, um dieses Problem aufzuklären, zuerst die Wirkung der Reizung der Darmschleimhaut mit entsprechenden Fremdkörpern. Es zeigte sich, dass durch mechanische Reizung an der Schleimhaut von Magen und Darm Einziehungen entstehen, die häufig von einem vorgebuchteten Wall umgeben und wie ihre nächste Umgebung anämisch sind. Diese Veränderung hat in der Schleimhaut selbst ihren Sitz und ist unabhängig von der seromuskulären Schicht.

Die Einziehung wird vielmehr bewirkt durch die Muskulatur der Schleimhaut und der Zotten. Die Zweckmässigkeit der Wirkung dieser Contraktion besteht darin, dass erstens durch die Anämie eine eventuell eintretende Blutung beschränkt wird, zunächst aber in Form der Dellenbildung die Schleimhaut vor dem Fremdkörper zurückweicht. Weiter aber zeigte sich in Versuchen, welche der Verf. mit Fütterung solcher spitzen Fremdkörper, Stecknadeln und Glassplitter anstellte, dass durch diese Dellenbildung auch ein sehr zweckmässiger Vorgang begünstigt wird, nämlich die Umdrehung der spitzen Fremdkörper durch den vorbeigleitenden Darminhalt. Denn in der That finden sich bei Sektionen solcher Tiere, welchen z. B. viel Stecknadeln eingebracht worden sind, fast alle Nadeln mit dem Kopf in der Richtung der Peristaltik. Es besitzt also der Darmtrakt die die Fähigkeit, spitze Fremdkörper in eine solche Lage zu bringen, dass die Wanderung derselben die Gefahr einer Verletzung auf das geringste Maass reducirt, so dass also, wie des Verf's. Versuche zeigen, Glasscherben und Steckuadeln als recht unschädliche Eindringlinge zu bezeichnen sind.

M. Lewandowsky.

R. v. Zeynek, Ueber den blauen Farbstoff aus den Flossen von Crenilabrus pavo. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 148.

Verf. untersuchte eine von Exner durch Extraktion der Flossen von Crenilabrus pavo mit einem Gemisch von Glycerin und Seewasser erhaltene prächtig blau gefärbte Lösung. Die Lösung zeigte bei der spektroskopischen Untersuchung einen breiten Absorptionsstreifen von Rot, Verf. hat ausserdem die Lichtextinktion derselben im Spektrum bestimmt. Der Farbstoff wird durch Alkohol leicht gefällt, jedoch verändert er schon beim Auswaschen seine Farbe in Grün, durch Pepsinsalzsäure wird er völlig zerstört. Der Farbstoff erwies sich als eisenhaltig, jedoch frei von Kupfer und Arsen. Bezüglich des Verhaltens zu Reagentien vergl. das Original.

E. Salkowski.

E. Schulze und **E. Winterstein,** Beiträge zur Kenntnis des Arginins und des Ornithins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 128.

I. Das zu den Versuchen erforderliche Ornithin erhielten die Verff. auf dem von ihnen gefundenem Wege durch Erhitzen von Argininnitrat mit Barytwasser. Das entstandene Ornithin wurde in Ornithursäure (Dibenzoylornithin) übergeführt, diese durch wiederholtes Umkrystallisiren aus Alkohol gereinigt, dann durch anhaltendes Kochen mit concentrirter Salzsäure zersetzt. Das Ornithinchlorid krystallisirt ohne Weiteres aus der syrupösen Lösung aus. Die Verff. beschreiben Ornithindichlorid, Ornithinnitrat, Ornithinchloroplatinat, Ornithinphosphorwolframat, alles krystallisirende Verbindungen. Bei trockner Destillation von Ornithin im Salzsäurestrom wurde Pyrrolidin erhalten.

II. Die Verff. haben schon früher angegeben, dass man aus Ornithin und Cyanamid synthetisch Arginin erhalten könne, sie teilen jetzt die Erfahrungen, welche sie bei verschiedenen Versuchen hierüber gemacht haben, sowie die günstigsten Bedingungen für die Synthese mit. Die Ausbeute betrug im Maximum 40 pCt. der theoretischen Menge.

Digitized by Google

III. Bei 10stündigem Erhitzen mit Salzsäure am Rückflusskühler wird das Arginin nicht zersetzt, dagegen bei 150° zum Teil, bei 180—200° in stärkerem Umfang. Durch schwache Natrolauge (1/5 normal) wird das Arginin ebenso wie durch Barytwasser zersetzt und liefert ungefähr ebenso viel Ornithin, wie bei Anwendung des letzteren. Kalkmilch zersetzt Arginin nur sehr wenig, Magnesia garnicht, was mit Rücksicht auf die Ammoniakbestimmung wichtig ist. Durch Einwirkung von Brom auf Arginin wird etwa 1/3 des Stickstoffs frei. E. Salkowski.

---

1) **C. Delezenne,** L'action du suc intestinal dans la digestion tryptique des matières albuminoides. Soc. de biol. 1901, p. 1161.

2) **P. P. Hawk and W. J. Gies,** Chemical studies of osseomucoid, with determinations of the heat of combustion of some connective tissues of Glycoproteids. Americ. journ. of physiol. Vol. V, p. 389.

1) D. konnte zunächst die Angaben von Pawlow und Chepowalnikoff bestätigen, dass der reine Darmsaft — durch Fisteln an Hunden gewonnen — die eiweissverdauende Wirkung von Pankreassaft, der von mit Brot gefütterten Hunden stammte und sehr wenig tryptisch wirksam war, erheblich steigerte. Er that dies nicht, wenn er zuvor auf 70—75° eine halbe Stunde erhitzt war. Aus dem Darmsaft konnte nach den Methoden der Fermentgewinnung durch Alkoholfällung die wirksame Substanz ausgezogen werden, die zu 1/10000 mg zu 10ccm Pankreassaft gefügt schon wirkte. — Das „Enterokinase" genannte Darmsaftferment wird durch Fibrin fixirt, das dann durch Pankreassaft schnell verdaut wird. Bringt man mit Enterokinase beladenes Fibrin bei Eistemperatur mit Pankreassaft zusammen und wäscht es dann ab, so nimmt es auch das tryptische Ferment auf und verdaut sich, wenn es in dünne Sodalösung gebracht wird. — Diese Fixation zweier Fermente, von denen das eine das andere aktivirt, stellt einen Parallelismus dar mit dem Verhalten der sog. Immunsera (bakterischen oder hämolytischen), zu deren Wirkung gleichfalls zwei Substanzen: der Immunkörper und der Zwischenkörper (Ehrlich) notwendig sind.

2) H. und G. konnten mittels Kalkwasser aus Rindsknochen (Rippe und Femur) einen als Osseomucoid bezeichneten Körper ausziehen, der die chemischen und physikalischen Eigenschaften des Mucins und Chondromucoids aufwies. Die Knochen waren zuvor teilweise durch 0,05—0,5 proc. Salzsäure entkalkt. Der Knochen verhält sich also wie das sonstige Bindegewebe und bei der Verknöcherung geht nicht die gesammte bindegewebige Matrix zu Grunde. — Das Osseomucoid enthält keinen Phosphor, 1,40—2,55 pCt. Schwefel, wovon 1—1,6 pCt. als Schwefelsäure beim Kochen mit verdünnter Salzsäure abgespalten werden. Seine Zusammensetzung schwankte zwischen folgenden Werten: C: 49,98—46,40 pCt., H: 7,42—6,53 pCt., N: 14,47—11,72 pCt., O: 27,92—32,65 pCt.

Die Verbrennungswärme pro Gramm Osseomucoid betrug 4992 kleine Cal., demgegenüber die von Chondromucoid 4883 Cal., die von Sehnenmucin 5009 Cal. Die Werte liegen so nahe bei einander, dass eine enge chemische Beziehung zu bestehen scheint. Das Mittel aus allen dreien

(aschefrei) würde 4981 Cal. sein. Auch die Elementarzusammensetzung dieser drei Glukoproteide ist sehr ähnlich. A. Loewy.

E. Schulze und **E. Winterstein,** Ueber die Ausbeute an Hexonbasen, die aus einigen pflanzlichen Eiweissstoffen zu erhalten sind. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 547.

Verff. stellen fest, dass die hydrolysirten Eiweissstoffe von Tannen-, Kiefern-, Kürbissamen und Lupinenkeimlinge mit Phosphorwolframsäure einen Niederschlag geben, der mehr N enthält, als die Summe der „Hexonbasen", wenn man diese nach dem Kossel'schen Verfahren isolirt. Da Monoaminosäuren nicht in den Phosphorwolframsäureniederschlag eingehen, erklären die Verff. den Mehrgehalt an Stickstoff durch die Anwesenheit eines unbekannten N-haltigen Körpers. C. Neuberg.

W. Cimbal, Beiträge zur Lehre von den Geschwülsten im 4. Ventrikel. Virchow's Arch. Bd. 166, S. 289.

Der erste Fall betrifft eine 35jährige Frau, die vor zwei Jahren Gonorrhoe und Lues acquirirt hatte und mit heftigem Kopfschmerz und Erbrechen erkrankte; es bestand doppelseitige Stauungspapille mit träge reagirenden Pupillen. Trotz einer specifischen Kur besserte sich der Zustand nicht wesentlich; es bestand Neigung nach links zu fallen, Schwäche und Unsicherheit des linken Armes und Beines bei starkem Hinterhauptschmerz. Es kam zu starken Erregungszuständen und Tobsuchtsanfällen; endlich traten zwei Anfälle von klonisch-tonischen Krämpfen der gesammten Körpermuskulatur auf. Pat. wurde benommen und ging unter Krämpfen der Atemmuskulatur nach viermonatlichem Kranksein zu Grunde. — Die Sektion ergab einen über wallnussgrossen, leicht höckrigen Tumor in der Lichtung des 4. Ventrikels mit der Basis am Boden desselben; es handelte sich um ein Gliom, das in das Cerebellum hineingewachsen ist und zur Atrophie der Purkinje'schen Zellen geführt hat. Dagegen sind die Ganglienzellen der Medulla oblongata trotz starkem Drucks im Wesentlichen intakt; auch das Ependym bildet einen ausserordentlichen festen Schutz der Medulla und wird bei Druck durch eine stark gewucherte Gliazone geschützt.

Der zweite Fall betrifft ein 8jähriges Mädchen, das an Varicellen mit hohem Fieber und Erbrechen litt; das letztere hielt dann an, so dass wegen Verdacht auf Magenulcus die Laparotomie mit negativem Erfolg gemacht wurde. Pat. wurde mit Nährklystieren ernährt, ging jedoch 3 Monate nach Beginn der Erkrankung zu Grunde. Die Sektion ergab starke Füllung der erweiterten Ventrikel, am Boden des 4. Ventrikels eine markig-weisse, wallnussgrosse Geschwulst, die in alle Buchten Fortsätze ausschickt, einen schmalen Anhang auf der Medulla in den Wirbelkanal hinein. Es handelt sich um ein Peritheliom, das wahrscheinlich vom Plexus chorioideus seinen Ausgang genommen hat. M. Rothmann.

Digitized by Google

A. Schanz, Die Behandlung des angeborenen Schiefhalses mit offener Durchschneidung des Kopfnickers. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 42.

S. empfiehlt als sicheres und einfaches Mittel, um nach der Schiefhalsoperation ein Recidiv zu vermeiden, einen Watte-Redressionsverband. Nachdem die Operationswunde durch einen kleinen aseptischen Wundverband gedeckt ist, umwickelt S. den Hals mit nicht entfetteter Watte zunächst in 3—4facher Schicht. Die Lagen werden unter mässigem Druck mit Mullbinden festgelegt, darauf folgen wieder Watte und Binden, die schon etwas straffer angezogen und so fort mit sich steigerndem Druck der Binden, bis ein Verband zu stande kommt, der sich fest zwischen Brust und Thorax drückt und so hart ist, dass er, obgleich er aus weichem Stoffe besteht, völlig die Rolle eines Fixationsverbandes erfüllt. Er ist dabei aber — und das ist sein grösster Wert — so elastisch, dass er den Bewegungen des Thorax und des Kopfes folgt und sich stets wieder anschmiegt. Die Elasticität des Verbandes giebt ausserdem den Vorteil, dass der Verband im Sinne der Auseinanderlagerung der Muskelstümpfe redressirend weiter wirkt. S lässt den Verband bis zu 6 Wochen liegen und verzichtet dann auf jede Nachbehandlung. Er hat den Verband in 16 Fällen zur Anwendung gebracht. Es ist bei keinem Falle zur Entwickelung eines Recidivs gekommen. Bei einem Kinde ist eine Drucklähmung des Plexus brachialis eingetreten, die erst nach $^1/_4$ Jahr wieder beseitigt war.

Joachimsthal.

F. Teweles, Ueber den Aetherrausch und seine Anwendungsweise. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 37.

Unter Aetherrausch versteht T. den noch vor Eintritt der Excitation sich einstellenden Zustand der herabgesetzten Empfindlichkeit, in welchem die Patienten wohl Abwehrbewegungen machen und schreien können, ohne aber Bewusstsein davon oder Erinnerungen daran zu haben. Dieser Zustand wird hervorgerufen durch geringe Mengen Aether, denen zur Verhütung der Reizung der Respirationsorgane Oleum pini pumilionis (1 Tropfen auf 10 ccm) hinzugesetzt ist. Zu Beginn der Aetherisirung werden 10—30 ccm Aether auf die Maske gegossen, am besten eine cylindrisch oder kegelförmig gestaltete Maske, deren Rand, mit einem Gummiring versehen, Nase und Mund luftdicht bedeckt und in seinem Innern einen auf einem Metallkreuz ruhenden Gazehausch enthält, der mit dem Anästheticum getränkt wird. Nach wenigen tiefen Atemzügen tritt Erschlaffung und dann Analgesie ein. Beginnt man jetzt die Operation, so ruft der erste Schnitt in der Regel Abwehrbewegungen hervor, bei denen jedoch meist der Körperteil, an dem gerade operirt wird, in Ruhe bleibt. Dann tritt gewöhnlich Beruhigung ein; wenn nicht, werden von neuem 10 ccm aufgegossen.

Die Hauptschwierigkeit der Technik beruht darin, die Grenze zwischen dem Excitationsstadium einerseits und dem Erwachen andererseits innezuhalten. Letzteres wird durch Aufgiessen von Aether, ersteres durch Zutritt von Luft zu verhüten gesucht. Genügt der Aetherrausch im Laufe der Operation nicht und soll eine tiefe Narkose erzielt werden, dann ge-

nügt das weitere Aufgiessen von Aether, um den einen Zustand fast unmerklich in den anderen überzuführen.

Der Aetherrausch hat den grossen Vorteil eines sehr geringen Aetherverbrauchs und damit natürlich auch der geringen oder meist ganz fehlenden Nachwirkungen. Seine Anwendungsbreite ist jedoch begrenzt und nur da zulässig, wo es sich um Eingriffe handelt, die nicht eine völlige Muskelentspannung und Aufhören aller Reflexe zur Voraussetzung haben. T. giebt eine kurze Uebersicht über 157 Fälle, wo die Methode im Rudolfinerhause in Anwendung gezogen ist und sich bewährt hat. Laparotomien sind bisher damit nicht ausgeführt, wohl aber Sectio alta und Sectio mediana.

J. Herzfeld.

Wiesinger, Zur Behandlung hochsitzender Mastdarm-Carcinome. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 61. (5. u. 6.). Nov. 1901.

Die Mortalität der hochsitzenden Mastdarm-Carcinome ist noch eine sehr hohe. v. Bergmann giebt 47, Schede 45 pCt. an. Anknüpfend an die grossen Vorteile, welche die vorhergehende Anlegung des Anus praeternaturalis für die Radikaloperation bietet, behält W. denselben auch nach der Radikaloperation bei. Dadurch fällt der ganze Teil der Operation fort, der den heruntergeholten Darm mit dem stehengebliebenen Anusteil vereinigen soll. Der Darm wird nur soweit heruntergeholt, wie er erkrankt ist resp. soweit sich noch Drüsen im Mesocolon finden. Dieser Teil wird exstirpirt, der Darmstumpf im oberen Wundwinkel vernäht.

Durch das Bestehen des Anus praeternaturalis wird die Kotstauung beseitigt, die entzündlichen Processe am Carcinom, die durch die fortwährende Reizung unterhalten werden, verschwinden. Nach der Radikaloperation wird der Kot von der Operationsstelle ferngehalten. Auch ist der Anus in der linken Unterbauchgegend den Kranken weniger störend als ein Anus sacralis, ganz zu schweigen von den sich häufig einstellenden Kotfisteln durch Nichthalten der Nähte oder Nekrosen einzelner Stellen. Die Radikaloperation wird nach dieser Methode abgekürzt und vereinfacht, bei der Schwere des Eingriffs ein nicht zu unterschätzender Vorteil. Die postoperativen Störungen fallen fort. Recidive beeinflussen die Darmfunktion nicht.

Selberg.

A. Birch-Hirschfeld, Zur Pathogenese der chronischen Nikotinamblyopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 79.

Bei der anatomischen Untersuchung eines Auges, das von einem 51 Jahre alten Manne mit chronischer Nikotinamblyopie stammte, fand B.-H. an jeder der drei Gewebsarten des Schnerven auffallende Veränderungen, sowohl am Nervengewebe, als an Bindegewebe und Glia. Es fand sich eine primäre Nervenfaserdegeneration mit anschliessenden proliferativen Veränderungen des Zwischengewebes. Die Septen waren verbreitert und die Gliazellen gewuchert. In der Netzhaut fanden sich ausgesprochene degenerative Process an den Ganglienzellen, denen analog, die sich nach experimenteller Methylalkoholvergiftung feststellen liessen, und zwar mit unregelmässiger Verteilung der erkrankten Zellen über Centrum und Peripherie. Die übrigen Netzhautschichten boten nur geringe Abweichungen

von der normalen Struktur. Hier liess sich kein Grund für die Annahme einer primär interstitiellen Entzündung im Sehnerven entnehmen, während manches direkt gegen diese Annahme und für ein primäres Befallensein des nervösen Apparates im Sehnerven und Netzhaut sprach. Die nervösen Veränderungen an Sehnerven und Netzhaut bei der chronischen Alkohol- und Tabakamblyopie des Menschen sind nicht als Folgen einer einfachen Druckatrophie von Seiten des gewucherten Bindegewebes, sondern als selbstständige, gleichzeitig oder sogar vor der Bindegewebs- und Gliaproliferation sich abspielende, durch specifische Giftwirkung hervorgerufene Erscheinung aufzufassen. Dabei ist es wahrscheinlich, dass die Ganglienzellen der Netzhaut vor oder wenigstens gleichzeitig mit den Nervenfasern erkranken. Horstmann.

Scheibe, Zur Ostitis der Labyrinthkapsel. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1901, S. 175.

S. berichtet über einen Fall von chronischer Mittelohreiterung und einen anderen von abgelaufener Otitis interna, bei denen neben ausgesprochener Osteosklerose in den sonst spongiösen resp. lufthaltigen Knochenpartien zugleich Osteoporose der normalerweise compakten Labyrinthkapsel nachzuweisen war, also ein Process, wie er neuerdings als anatomische Grundlage der Sklerose des Mittelohres angesehen wird. Bezüglich des ersten Falles meint Verf., er sei geeignet, zu Erklärung der Beobachtung beizutragen, dass nach abgelaufener chronischer Mittelohreiterung die Schwerhörigkeit zuweilen in progressiver Weise zunähme. Die Ursache hierfür dürfte, nach Verf, wenigstens in einem Teil der Fälle, die Osteoporose der Labyrinthkapsel und ihr Uebergreifen auf die Steigbügel-vestibularsymphyse sein. Schwabach.

W. Stern, Demonstration einer continuirlichen Flaschen-Tonreihe („Tonvariator"). Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. zu Breslau. 1901, S. 135.

Bei dem von S. demonstrirten Apparat (Abbild. s. im Orig.) wird der Ton durch Anblasen von Flaschen mittels eines Blasebalges erzeugt; die Tonveränderung wird dadurch bewirkt, dass Wasser von unten her in der Flasche zum Steigen oder Fallen gebracht wird. Durch eine besondere Vorrichtung wird die Geschwindigkeit der Tonveränderung regulirt. Von der continuirlichen Stimmgabelreihe unterscheidet sich der „Tonvariator" dadurch, dass er ein wirkliches Toncontinuum ist, welches in durchaus stetiger gleichmässiger Veränderung durchlaufen werden kann, ohne dass die Töne während der Veränderung unterbrochen werden müssten. Der jeweilig erklingende Ton kann ohne Weiteres abgelesen werden. Ferner ist der Ton beträchtlich stärker als der Stimmgabelton und man kann jeden einzelnen Ton beliebig lange und in constanter Intensität ertönen lassen. Auch die Töne verschiedener Höhe sind an Stärke ziemlich homogen und man beherrscht mit dem Tonvariator die feinsten Tondifferenzen, Unterschiede von einer oder wenigen Schwingungen, ja event. von

Bruchteilen einer Schwingung. — Der Hauptnachteil des Tonvariators gegenüber der Stimmgabelreihe ist sein geringer Umfang; er umfasst das Tongebiet von 100 bis 1000 Schwingungen, also die kleine, ein- und zweigestrichene Oktave. Schwabach.

Osler, On an family form of recurring epistaxis associated with multiple teleangiectases of the skin and mucous membrane. John Hopkins Hosp. Bull. Nov. 1901.

Wenn auch hereditäres Nasenbluten sowie die Verbindung von Nasenbluten mit Angiomen der Nasenscheidenwand lange bekannt sind, so ist doch das Zusammentreffen von multiplen Teleangiektasien der anderen Schleimhäute und der Haut in Verbindung mit Nasenbluten und Heredität bisher nur einmal von RENDU berichtet worden. Zu diesem einzigen Fall fügt Verf. noch drei fernere hinzu, von denen zwei zu einer Familie gehören, in der Nasenbluten bei 7 Mitgliedern vorkam. Beide Patienten bluteten aus der Nase von Kindheit an und beide hatten zahlreiche Angiome auf der Haut des Gesichts und der Schleimhaut der Nase, der Lippen und der Wange. Der dritte Patient litt in ungewöhnlichem Grade an wiederkehrendem Nasenbluten; zahlreiche Teleangiektasien bedeckten seine äussere Haut und seine Schleimhäute. W. Lublinski.

Jordan, Ueber die Aetiologie des Erysipels und sein Verhältnis zu den pyogenen Infektionen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 35.

Allgemein anerkannt ist zur Zeit, dass der Streptococcus erysipelatis und pyogenes nicht verschiedene Bakterien sind, sondern dass es eine Art ist, welche sowohl Erysipel wie Phlegmonen oder Sepsis hervorrufen kann, und dass ausschlaggebend für den pathologischen Process, der Grad der Virulenz und die Art der Infektion sind. Gleichwohl hat man bisher immer noch angenommen, dass das Erysipel lediglich durch Streptokokken hervorgerufen werden könne, während andere Eitererreger hierzu nicht befähigt seien. J. stellt nun aus der Litteratur und auf Grund eigener Beobachtungen folgende Schlussfolgerungen auf:

Das Erysipel ist ätiologisch keine specifische Erkrankung. Am Kaninchenohr kann typisches Erysipel nicht nur durch Streptokokken, sondern auch durch Staphylokokken, Pneumokokken und Bact. coli erzeugt werden. Das menschliche Erysipel wird in der Regel vom Streptococcus pyogenes verursacht, kann aber auch, wie einwandfreie Beobachtungen ergeben, durch Staphylococcus aureus hervorgerufen werden. Die Frage, ob auch die fakultativen Eitererreger, wie Pneumokokken, Bact. coli, Typhusbacillen beim Menschen Erysipel machen können, ist noch als eine offene Frage zu bezeichnen. Im Einklang mit der nicht einheitlichen Aetiologie stehen nach J. auch die klinischen Erfahrungen, dass Erysipel keineswegs als eine gleichförmige Krankheit auftritt. H. Biscboff.

Hölscher, Ueber die Differenz der histologischen Wirkung von Tuberkelbacillen und anderen diesen ähnlichen säurefesten Bacillen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 38.

Verf. experimentirte neben Tuberkelbacillen mit dem Grasbacillus II Moeller, Butterbacillus Petri-Rabinowitsch, Thimotheebacillus Moeller und konnte feststellen, dass nach Injektion dieser Bacillen, wie dies auch, wenn auch weniger ausgesprochen, nach Injektionen von anderen Fremdkörpern der Fall ist, Riesenzellen und tuberkelähnliche Knötchen auftreten. Diese Gleichartigkeit der Wirkung dürfte sich durch die Aehnlichkeit der chemischen Beschaffenheit der Bakteriensubstanz, auf welcher auch die jenen Bacillen gemeinsame Säurefestigkeit beruht, erklären. In der Ausbreitung der Knötchenbildung ist indessen ein sehr bedeutender Unterschied: bei den Tuberkelbacillen erfolgt von dem primären Herd aus eine fortschreitende Bildung neuer Erkrankungsherde von derselben Struktur wie der ursprüngliche, während die Pseudotuberkelbacillen an den Stellen, wohin sie der Blut- oder Lymphstrom getragen hat, liegen bleiben, dort als örtliche Entzündungserreger wirken und die Bildung weiterer Erkrankungsherde nicht bewirken. Ein principieller Unterschied endlich besteht in der endgiltigen Wirkung auf das Gewebe: bei Tuberkelbacillen tritt Verkäsung, bei Pseudotuberkelbacillen dagegen Vereiterung ein.

H. Bischoff.

F. Shufflebotham, The effects of lead upon lead-workers in the Staffordshire potteries. Lancet 1901, No. 4078.

Untersuchungen, die Verf. an 527, nicht ausgesuchten, mit Blei hantirenden Arbeitern in 13 Porzellan-, Majolika- u. ä. Fabriken vornahm, ergaben überraschend günstige Resultate. Nur ein ausgesprochener Fall von Bleivergiftung konnte festgestellt werden; in allen anderen Fällen konnten die Krankheitserscheinungen, die anfänglich auf die Einwirkung des Bleis bezogen wurden, auf andere Ursachen zurückgeführt werden. Nicht weniger wie 196 unter 348 männlichen Arbeitern und 90 unter 124 unverheirateten Arbeiterinnen waren seit ihrem Eintritt in die Fabrik nicht einen Tag krank gewesen; unter 55 verheirateten Frauen waren 26 nur infolge von Schwangerschaft vorübergehend erwerbsunfähig. Auffallend war auch, dass 90 Arbeiter, die mehr als 20 Jahre in ihrem Berufe, d. h. mit Blei beschäftigt waren, an keinerlei Symptomen einer Bleiintoxikation litten. Anderweitige Erkrankungen kamen ebenso häufig wie bei anderen Arbeitern vor.

K. Kronthal.

R. Gottlieb, Herzmittel und Vasomotorenmittel. Erstes Referat.
Sahli, Dasselbe. Zweites Referat. Verhandl. d. 19. Congresses f. inn. Med. Wiesbaden 1901.

G. hebt als Aufgabe der Herz- und Vasomotorenmittel hervor, eine pathologische Blutverteilung zur Norm zurückzuführen. Eine durch den tastenden Finger nachgewiesene schlechte Füllung und geringe Spannung peripherer Arterien lässt keinen Schluss darüber zu, ob das Blut — bei Gefässlähmung — in den Unterleibsgefässen oder — bei Herzinsufficienz — in den Venen angehäuft ist. Da der Splanchnicus der Regu-

lator der Blutverteilung ist, so wird eine centrale Gefässlähmung dem Organismus durch Vernichtung dieses Regulators gefährlich — wir haben dann das Bild eines Collapses durch Gefäslähmung. Herzmittel können hierbei wenig nützen, da es dem Herzen nicht an Arbeitsfähigkeit, sondern an Arbeitsmaterial fehlt; hier sind vielmehr die Vasomotorenmittel (Strychnin, Coffeïn, Campher, Ergotin) indicirt; die Collapsmittel Aether und Alkohol sind keine Vasomotorenmittel. — Herzmittel sind Substanzen, die eine herabgesetzte Leistung des Herzens wieder zu heben vermögen. Hierher gehören vor Allem die unter der Gruppe des Digitalin zusammengefassten Substanzen (Digitalin, Digitaleïn, Digitoxin, Strophantin, Adonidin, Convallamarin, Scillaïn etc.), es sind dies typische Herzgifte, die ihre toxische Wirkung in systolischem Stillstand des Herzens äussern. Der Effekt dieser Substanzen äussert sich in einem Stadium vermehrter Herzleistung — therapeutisches Stadium — und in einem Stadium verringerter Herzleistung — toxisches Stadium. Im therapeutischen Stadium haben wir Blutdrucksteigerung und Pulsverlangsamung neben einander; beide Zustände sind unabhängig von einander: die Pulsverlangsamung beruht auf Beeinflussung des Vagus, während die Steigerung des Blutdrucks entweder durch Verengerung der Gefässe oder durch vermehrte Herzarbeit bedingt ist; letztere ist das therapeutisch Entscheidende, während die Gefässverengerung nur ein unterstützendes Moment darstellt. Man kann Untersuchungen hierüber jetzt am isolirten Säugetierherzen ausführen, und zwar entweder nach LANGENDORFF vermittelst Durchblutung des überlebenden Herzens durch seine Coronargefässe, oder vermittelst Isolirung des Herz-Lungenkreislaufes nach HERING und BOCK. Es zeigt sich hierbei, dass unter dem Einfluss der Digitalis das Kaninchen- wie das Froschherz mit jedem Pulse mehr Blut auswirft; die Arbeit des linken Ventrikels eines isolirten Katzenherzens kann durch Digitoxin auf das Drei- bis Vierfache des Ausgangswertes gesteigert werden. Das Wesentliche der Digitaliswirkung beruht auf Vergrösserung des Pulsvolumens und Vermehrung der Herzarbeit: führt die letztere in erster Reihe zur besseren systolischen Entleerung, so hat doch auch eine reichliche diastolische Füllung den Vorteil von dem Mittel; auch die Pulsverlangsamung ist für die vermehrte Schöpfkraft des Herzens von grösster Bedeutung. Die Digitalis wirkt bei Stauungserscheinungen dann am besten, wenn sie den Puls mässig verlangsamt. Daneben wirken alle Digitalissubstanzen gefässverengernd und dadurch unter Umständen günstig Von Wichtigkeit ist endlich auch die Pulsregulirug durch Digitalis. — Wir sehen also bei der Digitalis Wirkungen auf die Leistung des einzelnen Herzschlages, ferner auf die Frequenz und den Rhythmus des Pulses, sowie endlich Gefässwirkungen auf das Innigste in einander greifen, um den therapeutischen Effekt dieses Herzmittels zu erklären. —

S. betont, dass die richtige Handhabung der Digitalis eine grosse Kunst ist. Die wichtigste Indikation für die Anwendung der Herz- und Vasomotorenmittel ergeben die Stauungszustände der Cirkulation, d. h. die Verminderung der Cirkulationsgrösse unter gleichzeitiger abnormer Verteiluug des Blutes. Man kann folgende Arten allgemeiner Stauung unterscheiden: 1. die cardiale Stauung, für welche die geringe Füllung der

Arterien und Capillaren und die starke Füllung der Venen und des Lungenkreislaufes charakteristisch ist; 2. die sog. respiratorische Stauung (bei Emphysem, Kyphoskoliose, bei Flüssigkeitsergüssen im Thorax etc.), die nur eine Unterart der cardialen darstellt, da es sich hierbei entweder um systolische Hindernisse für den rechten Ventrikel oder um mechanische Behinderung der Diastole des Herzens durch Zunahme des intrathoracischen Druckes handelt. — Gewöhnlich ist bei diesen vom Herzen ausgehenden Stauungszuständen der arterielle Druck infolge der ungenügenden Füllung der Arterien niedriger; in vielen Fällen dieser Stauung kann jedoch der arterielle Druck normal oder selbst erhöht sein, und zwar bei erheblichen Widerständen im Arteriengebiet (bei Arteriosklerose, bei Nephritis, sowie bei Steigerung des Vasomotorentonus durch Dyspnoë). Solche Stauungen mit hohem arteriellen Druck bezeichnet S. als Hochdruckstauungen im Gegensatz zu den der gewöhnlichen Annahme entsprechenden Niederdruckstauungen. — Von den oben besprochenen Stauungszuständen zu unterscheiden sind die vasodilatatorischen Stauungen; hier erweitern sich — bei völlig guter Herzkraft — die feinsten Gefässe des grossen Kreislaufes so erheblich, dass das Herz in der Diastole zu wenig Blut erhält; der arterielle und venöse Druck ist dabei niedrig. — Die splanchnischen Stauungen (auf der die von erfahrenen Aerzten so gefürchtete Blässe der Herzkranken beruht) kommen sowohl als primär vasodilatatorisch wie auch als Begleiter cardialer Stauungen (namentlich bei der Aorteninsufficienz) vor; diese Kranken verbluten sich gewissermaassen in das Pfortadergebiet. — Für alle diese verschiedenartigen allgemeinen Stauungen kommt der Digitalis zwar eine generelle therapeutische Bedeutung zu; man wird aber in praxi gut thun, bei vasodilatorischen Stauungen das Coffeïn oder den Campher, bei respiratorisch-cardialer Stauung Behandlungsmethoden, die den Zustand der Respirationsorgane zu bessern vermögen, mit der Digitalis zu combiniren. — Bei der Besprechung der Frage, ob auch bei Hochdruckstauungen die — im Allgemeinen den arteriellen Druck steigernde — Digitalis indicirt ist, erwähnt Verf. die von ihm gefundene Thatsache, dass die Digitalis in solchen Fällen nicht nur die Stauung, sondern auch in paradoxer Weise den erhöhten Druck zu beseitigen im stande ist; die Ursachen für diese Thatsachen können verschieden sein. — Die Digitalis wirkt unter Umständen nicht nur symptomatisch günstig, sondern selbst curativ, indem der Herzmuskel durch die verbesserte Coronarströmung für lange Zeit erstarken kann; hierbei ist auch die durch das Mittel hervorgerufene Pulsverlangsamung von Bedeutung. Die curativen Effekte stellen jedoch nicht die Regel dar. Häufig versagt das Mittel gänzlich, namentlich bei sog. essentieller Stauung (z. B. bei Aorten- resp. Mitralinsufficienz), wobei die Stauung auf der Natur des betr. Herzfehlers und nicht auf Compensationsstörung beruht. — Verf. erwähnt, dass die Digitalis bei allen Klappenfehlern die gleiche nützliche Wirkung haben kann; er prüft dann noch die Frage der Dosirung, der Cumulativwirkung und der Gewöhnung an das Mittel, um dann schliesslich noch auf die übrigen, zur Bekämpfung von allgemeinen Cirkulationsstörungen dienenden Mittel einzugehen.

L. Perl.

L. Metzger, Ueber den Einfluss von Nährklysmen auf die Saftsekretion des Magens. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 45.

Die Ansichten über den Einfluss von Nährklysmen auf die Saftsekretion des Magens sind heutigen Tages noch sehr geteilte. Es ist aber durchaus wichtig, hier Klarheit zu schaffen, weil wir ja die Nährklysmen besonders dann in Anwendung ziehen, wenn wir die Magenfunktion gänzlich ausschliessen wollen, wie bei Blutungen, Ulcus ventriculi u. s. w. M. hat nun Versuche in in dieser Hinsicht an Hunden mit Magenfistel angestellt. Unter 8 Versuchen, die an zwei verschiedenen Hunden, und zwar mit Alkarnose als Nährmaterial, vorgenommen wurden, fand man viermal eine deutliche Salzsäurereaktion, einmal ein negatives Resultat. Allerdings waren die Mengen des secernirten Magensaftes so gering, dass eine Messung unmöglich war. Wasser allein als Klysma bildet keinen Sekretionsreiz für den Magen. Bei Milch-Eiklysma, bestehend aus 125 g Milch, 2 Eigelb und 2 g Kochsalz erhielt man keine, oder doch nur ganz geringe Mengen Magensaft; dagegen wurden bei Bouillon-Rotweinklysma, bestehend aus 100 g Bouillon, 50 g Rotwein und 2 g Kochsalz verhältnismässig grosse Mengen stark sauren Magensaftes gewonnen. Eine Ursache dieser verschiedenen Wirkungsweise beider Klysmata konnte mit Sicherheit nicht angegeben werden. Soviel steht aber fest, dass die Bouillon allein keinen Sekretionsreiz ausübt, sondern nur im Verein mit Rotwein. Aehnlich waren auch die Resultate der Versuche, die später am Menschen vorgenommen wurden.

Worauf nun die Magensekretion bei Anwendung von Klysmen zurückzuführen ist, lässt sich gleichfalls mit Sicherheit nicht erklären. Mit resorptiven Vorgängen hängt sie sicherlich nicht zusammen. Die grösste Wahrscheinlichkeit spricht vielmehr für eine reflektorische Anregung der Magensaftsekretion. Carl Rosenthal.

H. v. Ranke, Zur chirurgischen Behandlung des nomatösen Brandes. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 43.

Im Jahre 1887 hat Verf. 5 Fälle von Noma im Gefolge von Masern auftreten sehen; von diesen sind 3 gestorben. Im Jahre 1900 hat Verf. wieder 3 Fälle von Noma faciei, die nach Masern entstanden waren, zu behandeln gehabt. Nach seinen früheren Erfahrungen glaubt Verf., dass dem Noma faciei eine fast sicher letale Prognose zu stellen ist. Für diese schweren Formen haben WINIWARTER, STELWAGEN u. A. die in Narkose auszuführende Auskratzung oder Excision des brandigen Gewebes mit nachfolgender Verschorfung durch Glühhitze oder Aetzmittel empfohlen. Verf. hat nach diesem Ratschlage die 3 Fälle behandelt; alle drei sind genesen. Stadthagen.

Paldrock, Ueber Jodipin. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 45.

Jodipin ist ein Jodfett, das durch Einwirkung von Jodmonochlorid auf Sesamöl entsteht. Seine Resorption bei innerlicher Darreichung erfolgt erst im Darm und zwar unverändert, seine Spaltung geschieht erst im Blut und in den Geweben. Die Appetitstörungen, beim Gebrauch von

Digitized by Google

Jodkali so häufig, bleiben also aus. Das Mittel lässt sich auch sehr gut subkutan verwenden, wobei sich einerseits eklatant seine Ungiftigkeit erwies, andererseits noch 70 Tage nach der letzten Injektion Jod im Harn nachweisen liess. — Benutzt wurde Jodipin in allen Fällen, wo auch sonst Jod indicirt ist; bemerkenswert war der gute Erfolg, abgesehen von verschiedenen als tertiär-syphilitisch bezeichneten Erkrankungen bei Psoriasis, diffuser Arteriosklerose, Bleilähmung, Asthma. Von einer 10proc. Composition wurden 20 g pro dosi und die ohne Spur von Jodismus — auch eine Conjunktivitis wurde nie beobachtet — gut vertragen. Schaefer.

---

1) **P. Steffens,** Ueber drei Fälle von Hysteria magna. Ein Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Epilepsie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 33. Bd., H. 3.

2) Ueber Hystero-Epilepsie. Ebendaselbst.

1) S. teilt 3 Fälle von Hysteria magna ausführlich mit. Im ersten wurde anfänglich eine organische Erkrankung angenommen, im zweiten bestand das Symptom der Pupillenstarre im Anfall und der dritte war durch paroxysmale Polydipsie und Polyurie in den Anfällen ausgezeichnet. Dann geht Verf. auf die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Epilepsie näher ein, um endlich einen Fall von idiopathischer Epilepsie mit einem Status hemiepilepticus nach Art der Jackson'schen Epilepsie zu schildern. Die weiteren Betrachtungen des Verfs. lehren, dass die Hysterie wie die Epilepsie durch eine Erkrankung der Hirnrinde bedingt ist und dass das Wesen der Hysterie und Epilepsie überhaupt nicht principiell von einander verschieden sind, sondern dass dieselbe Krankheitsursache hier nur in verschiedener Form und in verschiedener Intensität und Nachhaltigkeit in die Erscheinung tritt. Daraus erklärt sich die Unzuverlässigkeit der differentialdiagnostischen Symptome zwischen Hysterie und Epilepsie und der Umstand, dass beide Affektionen in den Schlafanfällen, in Petit mal, in psychischen Veränderungen sich berühren. Auch wird es erklärlich, dass häufig in demselben Anfall Charaktere teils der reinen Hysterie, teils der reinen Epilepsie auftreten.

2) Hier wird ein typischer Fall von Hystero-Epilepsie mitgeteilt, in welchem Bilder der Hysterie, der genuinen und der Jackson'schen Epilepsie sich mischen. Die Kranke hatte früher in den hinteren Centralwindungen eine Cyste gehabt, die durch Trepanation entleert worden war. Es handelte sich um eine Hysteria magna oder Hystero-Epilepsie mit gemischten Anfällen. S. Kalischer.

L. v. Muralt, Katatonische Krankheitsbilder nach Kopfverletzungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 57. Bd., 4. H.

Der Verf. teilt 7 Krankengeschichten mit und kommt zu folgenden Schlüssen: Die traumatischen Psychosen und zwar besonders die sekundär traumatischen zeigen oft katatonische Erscheinungen, aber es kommen nach Trauma auch reine Katatonien vor, die mit den Symptomen der traumatischen Neurosen nichts gemein haben. Es scheint, dass die trauma-

tische Katatonie nur bei solchen Verletzten entsteht, welche ohnedies die Vorbedingungen zum Ausbruch des Spannungsirreseins in sich tragen. Die Prognose der traumatischen Katatonie ist die gleiche wie bei den übrigen Katatonien. Der Vergleich der Katatonie mit dem traumatischen Irresein macht es wahrscheinlich, dass die katatonischen Symptome auf einer mehr oder minder verbreiteten Erkrankung der Hirnsubstanz beruhen, deren nähere Eigenschaften für unsere gebräuchlichen Hilfsmittel noch nicht erkennbar sind. M. Brasch.

1) **S. Kuznitzky,** Untersuchungen über die Wirkung der Permeaelektricität. Aerztl. Rundschau 1901, No. 50.
2) **P. Rodari,** Nochmals einige „elektrotherapeutische" Reflexionen. Schweizer Correspondenzbl. 1902, No. 4.
3) **B. Beer,** Ueber das Auftreten einer subjektiven Lichtempfindung im magnetischen Felde. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 4.

1) K., welcher zweimal die Wirkungen der Permeaelektricität, einmal wegen Lumbage, dann wegen heftiger rheumatischer Schmerzen in beiden Hüftgelenken an sich selbst erprobt und bewährt gefunden hat, berichtet über Untersuchungen, welche er über den Hämoglobingnhalt des Blutes vor und nach den permeaelektrischen Bestrahlungen mit dem Hämatospektroskop von HÉNOQUE im Verein mit Direktor MÜLLER, dem Leiter der Anstalt Salus in Zürich, angestellt hat. Die Untersuchung des Blutes erfolgte zunächst vor der elektrischen Bestrahlung, welche jedesmal 20 Minuten dauerte. In allen Fällen fand eine Zunahme des Oxyhämoglobins statt, welche zwischen 0,65 und 3,18 pCt. schwankte; weder Alter noch Geschlecht der untersuchten Person machten hierbei einen Unterschied. Dagegen fand sich, dass sowohl Faradisation wie Galvanisation und Röntgenstrahlen ausnahmslos eine Verminderung des Oxyhämoglobins zur Folge hatte. Ozonhaltige Luft bewirkte zwar auch eine Vermehrung des Oxyhämoglobingehalts, aber eine nur geringe und erzeugte bei zwei Versuchspersonen Brechreiz. — Fortgesetzte Untersuchungen zeigten, dass die Vermehrung des Oxyhämoglobingehalts noch Wochen lang nach der Einwirkung nachgewiesen werden konnte.

Bei den Heilerfolgen handelt es sich nicht um Suggestion; ein von einem Tierarzt längere Zeit vergeblich an Lähmung nach nervöser Staupe behandelter Hund wurde durch die in Rede stehende Methode durch den Direktor der Anstalt vollkommen und dauernd geheilt.

2) Ueber die Wirkungen der sog. Permeaelektrotherapie hat sich Verf. schon früher (Chl. 1901, S. 895) ausgelassen. Gegen den Einwurf, dass es sich bei den mit dieser Methode erzielten Resultaten um Suggestionswirkungen handele, führt Verf. zunächst einen von Erfolg begleiteten therapeutischen Versuch bei einem Hunde an (vergl. oben). Des Weiteren konnte nachgewiesen werden, dass der Gehalt des Hämoglobins an Sauerstoff der mit dieser Methode behandelten Patienten regelmässig und ausnahmslos zu steigen pflegt. Es scheint also, dass durch das Müller'sche Verfahren die Oxydation in den Körpergeweben angeregt resp. gesteigert wird, so dass der frei werdende Sauerstoff der Gewebe in ähnlicher Weise wie bei der

Atmung mit dem Hämoglobin eine lockere chemische Verbindung eingehen kann. Auch die Thatsache ist von Interesse, dass sich auch an toten Körpern, an organischen und anorganischen Lösungen, charakteristische Folgen der Einwirkung zeigen, nämlich in der Form und Gruppirung der sich auskrystallisirenden Salze (grösseres Volumen, centricepetal oder tangentiale Anordnung der Krystalle).

Zu positiven Autosuggestionen ist das Verfahren, da die Ströme subjektiv nicht wahrnehmbar sind, nach Verf. nicht geeignet. Ferner waren die meisten Kranken schon Monate und Jahre lang mit anderen Mitteln vergeblich behandelt worden, und weiter tritt die heilende Wirkung nur sehr selten sofort, meist erst nach 1—3 Wochen ein. Auch ergab eine spätere Controlle, dass die Heilungen von Bestand waren.

3) Schon K. E. Müller hatte bei Versuchen mit einem kräftigen, ein stark undulirendes magnetisches Feld erzeugenden Elektromagneten die Beobachtung gemacht, dass bei Annäherung des geöffneten Auges oder der Augengegend an den Elektromagneten im Auge eine subjektive Lichterscheinung in Form von Flimmern auftrete. Diese Erscheinung werde verstärkt oder bemerkbarer, wenn man dabei das Auge oder den Kopf bewege. Bei B. stellte sich die Erscheinung bei Annäherung der seitlichen Augenregion an den Elektromagneten in einer Distanz von 2 cm bei Benutzung mittelstarker Ströme (15 Ampère) in der Weise dar, dass er in der Mitte seines Gesichtsfeldes eine hier und da dasselbe durchfahrende Helligkeitsveränderung bemerkte, wie sie beim Ansehen einer von einem flackernden Lichte beleuchteten Fläche zu beobachten ist. Vorläufig genüge für das Referat die Mitteilung dieser Thatsache. Das Zustandekommen dieser Flimmerbewegung zu erklären, ist noch nicht in befriedigender Weise gelungen: die Reflexionen B.'s hierüber möge man im Original nachlesen. Bernhardt.

J. Burmeister, Ein Fall von Schwefelwasserstoff- (resp. Schwefelalkali-) Vergiftung bei einem Krätzekranken nach äusserlicher Anwendung von Pottasche-Schwefelsalbe. (Aus der dermatol. Abteil. des Allerheiligenhospitals zu Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 58, S. 389.

Bei einem sonst gesunden Krätzekranken trat bald nach der dritten universellen Einreibung mit einer 10proc. Kalium carbonicum und 40 pCt. Sulfur. praecip. enthaltenden Salbe ziemlich plötzlich ein schwerer Allgemeinzustand ein: der Pat wurde völlig bewusstlos, der Puls war klein und frequent, die Atmung unregelmässig und schluchzend, vor dem Munde stand blutig gefärbte Flüssigkeit und in der wollenen Decke, in der der Kranke nach jeder Einreibung eingehüllt worden war, fand sich eine breiige, gelbe Defäkation. Nach subkutaner Injektion von 2,0 Ol. camphor. und gründlicher Abseifung im Vollbade erholte sich der Pat. rasch, klagte zwar in den nächsten Stunden noch viel über Kopfschmerzen und Durst, erbrach auch einige Male, war aber sehr bald wieder völlig hergestellt. Die Haut erschien jetzt stark gereizt, stellenweise nässend und mit kleinen Knoten bedeckt. — Da sich irgend eine andere Ursache für den Zufall nicht nachweisen liess, glaubt Verf. annehmen zu dürfen, dass es sich um

eine Schwefelintoxikation handelte und zwar meint er, dass zunächst aus dem Schwefel der Salbe und den im Sekret der Excoriationen vorhandenen Alkalien die Bildung von Schwefelalkali erfolgt, welches dann, von den excoriirten Stellen aus resorbirt, entweder direkt als solches, oder durch aus ihm frei gewordenen Schwefelwasserstoff die Vergiftung hervorrief.

H. Müller.

Bockhardt, Ueber die Behandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündung. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1901, No. 11.

B. hat von der Anwendung des Natr. salicylic. bessere Resultate gesehen, wenn er es mit Unterbrechungen nehmen liess; zwei Tage hintereinander 8—10 g und dann drei Tage Pause. Ausserdem empfiehlt er mit Recht an Stelle der Kälte- die Hitzebehandlung. Er applicirt Kataplasmen über den Ichthyol-Watteverband. Er warnt im Sinne König's vor der längere Zeit dauernden Immoblisirung der befallenen Gelenke wegen der damit verbundenen Gefahr der Ankylose. Die Kataplasmen lassen sich sehr bequem durch Thermophorencompressen, das salicylsaure Natrium durch Aspirin ersetzen. Der Kataplasmenbehandlung weit überlegen ist die Heissluftbehandlung, die man am besten mittelst der von Löwenhardt oder Krause angegebenen Apparate vornimmt. Der Process wird dadurch beträchtlich abgekürzt, die Schmerzen verschwinden nach viel kürzerer Zeit und die Gefahr der Ankylose wird ganz beträchtlich verringert. (Ref.)

R. W. Frank.

Schatz, Ueber die Uterusformen bei Menschen und Affen. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 42.

Die Schwerkraft kann beim Menschen nicht wie den sich horizontal haltenden Tieren die Ursache der Kopflagen sein. Diese Lage wird beim Menschen vielmehr erreicht durch eine bestimmte Form des Uterus, die Dreiecksform oder noch besser die Trichterform, welche bestimmte Bewegungen des Kindes gestattet. Bei der eigenartigen Form der Gebärmutter können die Streckbewegungen des Kindes aus Schräglage mit tiefer liegendem Steiss eine Schräglage mit tiefer liegendem Kopfe machen. Die Schräglage wird sehr leicht durch weitere Bewegungen zur reinen Kopflage. Die Kopflage bleibt, wenigstens in den letzten Monaten der Schwangerschaft allemal deshalb viel leichter stabil als die anderen Lagen, weil der Kopf vom Beckenring oder auch dem geöffneten inneren Muttermund fester gehalten wird und die Masse des Fruchtwassers ab-, die Straffheit der Uteruswand aber zunimmt. Behufs weiteren Studiums der Verhältnisse fordert S. dazu auf, „bei allen im schwangeren Zustande getöteten oder gestorbenen Affenweibchen aller, und besonders auch der niederen Arten nicht einfach die Sektion zu machen und sie dann einfach zu beschreiben, sondern den Uterus mit Inhalt möglichst in situ zu härten und nach exakten Durchschnitten genaue Abbildungen zu geben, wie dies Selenka gethan hat.“ —

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

18 1

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 22. März. No. 12.

Inhalt: Rosin und Laband, Ein Fall von spontaner Laevulosurie. (Orig.-Mitteil.)

Bayliss und Starling, Ueber die sogenannte Reflexsekretion des Pankreas. — Bechhold, Ueber Phosphorsäureester von Eieralbumin. — Wertheimer und Lepage, Ueber den Reflex zwischen Dünndarm und Pankreas. — Fromm und Hildebrandt, Das Verhalten cykliseher Terpene im Organismus. — Mühlmann, Die Altersveränderungen der Nervenzellen. — Sydney, Fall von Sehnentransplantation. — Ullmann, Benutzung von Unterhautlappen bei Operationen. — Koster, Ueber Drucksteigerung und Volumszunahme des menschlichen Augapfels. — von zur Mühlen, Radikaloperation ohne Tamponade. — Mager, Ueber Amyloidtumoren im Larynx. — Williams, Häufigkeit der Triehinose in Nordamerika. — Aschkinass und Caspari, Einfluss von Beequerelstrahlen auf Bakterien. — Rappin, Wirkung des Harnstoffs auf Tuberkelbaeillen. — Morelgne, Zur Kenntnis der Traubenkur. — Hellin, Verhalten der Lunge beim Pneumothorax. — Merkel, Ueber Albuminurie bei Obstipation. — Wallack, Drei Fälle von Hämatobia Bilharzii. — Hoffmann, Ueber Muskelatrophie im Kindesalter. — Frank, Die Hetolbehandlung der Lungentuberkulose. — Friedmann, Ueber Vererbung der Tuberkulose. — Boinet, Pneumokokken in zwei Hirnabscessen. — Spiller, Fälle von amyotrophiseher Lateralsklerose und Muskeldystrophie. — Toulouse, Entziehung des Kochsalzes bei Epileptikern. — Denoyès, Anwendung von Strömen hoher Frequenz. — Friedlander, Zur Uebertragungsweise der Syphilis. — Kresjaroff, Protargol bei Gonorrhoe. — Weinberg, Ueber Mehrlingsgeburten.

Ein Fall von spontaner Laevulosurie.

(Vorläufige Mitteilung.)

Von

Privatdocent Dr. **Heinrich Rosin**, Assistenten der Poliklinik
und cand. med. **Ludwig Laband.**

(Aus d. Kgl. Universitäts-Poliklinik zu Berlin. Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Senator und aus dem ehem. Laboratorium des patholog. Instituts zu Berlin. Vorsteher: Prof. Dr. Salkowski.)

Im November vorigen Jahres kam in der Königl. Universitäts-Poliklinik folgender Fall in unsere Beobachtung:

Die 51jährige Patientin P., die sich im übrigen im guten Ernährungszustande befand, klagte über allerhand Beschwerden, welche bei Diabetikern vorhanden zu sein pflegen: Durstgefühl, Trockenheit im Munde, oftmaligen Drang zum Harnlassen (allerdings nur Pollakisurie, nicht Polyurie), ferner heftige Kopfschmerzen, lancinirende Schmerzen in den Oberschenkeln und Armen, allgemeines Mattigkeitsgefühl. Eine Schwester, die an ähnlichen Symptomen gelitten hatte, sei vor kurzem an der Zuckerkrankheit gestorben.

Die Untersuchung des Urins der Patientin, deren Organe sich sonst gesund erwiesen, ergab folgendes: Die Tagesmenge, mehrere Tage hindurch beobachtet, schwankte nicht erheblich und betrug 1700—1800 ccm. Die Harnfarbe war normal, der Harn selbst stark sauer und von Uraten getrübt. Das specifische Gewicht betrug bei zwei Tagesmengen 1025, einmal 1027.

Die Untersuchung auf Eiweiss fiel negativ aus; dagegen reducirte der Harn bei der Trommer'sche Probe das Kupferoxydhydrat mässig stark, und es konnte zunächst schätzungsweise (nach Jastrowitz) eine Zuckermenge vermutet werden, die nicht viel über 1 pCt. betragen konnte. Bei der quantitativen Bestimmung mit Fehling'scher Lösung ergab eine daraufhin untersuchte Tagesmenge, die wir übrigens unter Chloroform bis heute unverändert uns erhalten haben, auf Traubenzucker bezogen, eine Reduktion entsprechend 1,4 pCt. Nun zeigte aber die Polarisation dieses Harns eine Linksdrehung von 1,2 pCt. (auf Traubenzucker bezogen), und die Seliwanoff'sche Reaktion auf Laevulose fiel sehr stark positiv aus. Es wurde weiterhin von dem betreffenden Harn eine Portion mit Hefe im Brutofen zur Vergährung gebracht. Dieser vergohrene Harn reducirte nicht mehr, drehte die Ebene des polarisirten Lichtes nicht mehr und ergab keine Seliwanoff'sche Probe. — Die Linksdrehung des Harns konnte also nur von einer vergährbaren, linksdrehenden Ketose herrühren, und diese konnte nur Fruchtzucker sein, was auch das Verhalten der Seliwanoff'schen Reaktion bestätigte.

Es wurde weiterhin während der Beobachtungsdauer ein Aderlass vorgenommen, der bei der vollblütigen Constitution der Patientin und ihren heftigen Kopfschmerzen indicirt war. Etwa 150 ccm Blut wurden sofort in mit Sublimat gesättigter physiologischer NaCl-Lösung aufgefangen und mit derselben noch weiterhin versetzt, bis alle Eiweisskörper ausgefällt waren. Das wasserhelle Filtrat ergab trotz der Verdünnung und trotz des Verlustes an Kohlenhydraten durch das Coagulum noch immer neben einer äusserst starken Seliwanoff'schen Reaktion eine Linksdrehung von 0,9 pCt. (auf Traubenzucker bezogen) und eine erhebliche Reduktion des Kupferoxydhydrats.

Es lag also hier ein Fall von Laevulosaemie und Laevulosurie vor.

Die Pat. erhielt sodann Morgens nach dem Frühstück 150 g Dextrose.

Die einzelnen Portionen des Harns wurden $^1/_2$stündlich während 5 Stunden aufgefangen und einzeln bestimmt. Sie ergaben alle eine starke Seliwanoff'sche Reaktion, alle eine Linksdrehung, die zwischen 0,4 pCt. und 1,2 pCt. schwankte. Eine Erhöhung derselben aber fand nicht statt.

Am folgenden Tage wurden der Pat. 150 g Laevulose 2 Stunden nach

dem Frühstück eingegeben. Während 4 Stunden wurden die einzelnen Portionen Harn stündlich untersucht. Dieselben gaben alle eine starke Seliwanoff'sche Reaktion, bewirkten aber nur eine Linksdrehung zwischen 0,3 pCt. und 0,5 pCt. Der Rest des Urins vom Tage, bis zum anderen Morgen um 9 Uhr gesammelt, zeigte in toto nur 0,4 pCt. Linksdrehung, also weniger als die Tagesmengen ohne Darreichung von Laevulose. Hingegen ergab der Lohnstein'sche Gährungsapparat, den wir mit dieser Harnportion beschickten, eine Vergährung von 1,1 pCt.

Der Fall zeichnete sich also durch folgende bemerkenswerte Eigentümlichkeiten aus:

I. Es lag eine bisher nur selten beobachtete (Ventzke, Czapek, Zimmer, Worm-Müller, Seegen und Külz), und auch bisher noch nicht sicher festgestellte Anomalie des Kohlehydratstoffwechsels vor, welche sich in spontaner Fructosurie äusserte.

II. Es konnte gleichzeitig Fructosaemie nachgewiesen werden.

III. Der Vergleich der Linksdrehung mit den Ergebnissen der Titration bewies, dass dabei gleichzeitig Dextrose in nur geringer Menge ausgeschieden wurde. Es lag also fast reine Fructosurie vor.

IV. Die Stoffwechselanomalie konnte alimentär insoweit nicht beeinflusst werden, als durch Eingabe von Dextrose oder Laevulose die Laevuloseausscheidung nicht verstärkt wurde. Hingegen trat durch Eingabe von Fruchtzucker unter Herabsetzung der Fruchtzuckerausscheidung Dextrose in nicht unerheblicher Menge auf.

Der Fall dürfte auch von Interesse sein in Hinblick auf die Untersuchungen von Strauss bezüglich der alimentären Laevulosurie bei Lebererkrankungen. Die Pat. zeigte keinerlei Symptome einer Leberaffektion und assimilirte auch die alimentär zugefügte Laevulose bestens.

Die Unbeeinflussbarkeit der vorliegenden Stoffwechselanomalie durch Darreichung des Stoffwechselprodukts selber zeigt somit eine (allerdings nur entfernte) Aehnlichkeit mit der Pentosurie, bei welcher die Harnpentose (optisch inaktiv, Neuberg) durch Zufuhr von Pentose und Pentosanen (aber optisch aktiv) nicht beeinflusst werden konnte. (Blumenthal und Bial.)

Wir behalten uns weitere Untersuchungen dieser eigentümlichen Stoffwechselanomalie vor, sowohl hinsichtlich der Menge der Fructose im Blut und Harn, und ihrer Constanz, als auch hinsichtlich ihrer Beeinflussung durch Diät. Wir beabsichtigen auch die Versuche mit alimentärer Zufuhr von Dextrose und besonders Fructose noch eingehender zu studiren.

Schliesslich möchten wir noch erwähnen, dass Herr Dr. Neuberg, Assistent am chemischen Laboratorium im hiesigen pathologischen Institute die Güte hatte, mittels einer von ihm soeben erst angegebenen Methode des ausschliesslichen Nachweises von Laevulose im Harn mittels Methylphenylhydrazin die Gegenwart derselben in unserem Falle zu bestätigen.

Litteratur.

Ventzke, Journal f. prakt. Chemie 1842, Bd. 25. — Czapek, Prager med. Wochenschr. 1876. — Zimmer, Deutsche med. Wochenschr. 1876. — Worm-Müller, Pflüger's Arch. Bd. 38. — Seegen, Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1884;

cfr. dazu: Külz, Zeitschr. f. Biologie. Bd. 27. — Neuberg, Berichte d. chem. Gesellsch. 1900 u. 1902, 35, No. 4. — Blumenthal und Bial, Deutsche med. Wochenschr. 1901, Bd. 22. — H. Strauss, Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 44 u. 45.

W. M. Bayliss und E. H. Starling, Ueber den Mechanismus der sogenannten peripheren Reflexsekretion des Pankreas. Centralbl. f. Physiol. 1902, No. 23.

Es ist bekannt, dass Einführung von Säuren in das Duodenum eine Sekretion von Pankreassaft verursacht, und es ist auch gezeigt worden, dass dieses Resultat auch nach nervöser Isolirung von Dnodenum und Pankreas zu stande kommt. Man hat daher den Weg des „Reflexes" in den zerstreuten Ganglien des Pankreas gesucht. Verff. stellen nun zunächst fest, dass auch nach Zerstörung aller Nervenbahnen vom Jejunum — denn auch vom Jejunum ist der Vorgang anszulösen — und vom Plexus solaris noch die Wirkung der Säureeinführung in Erscheinung tritt. Sie muss also auf einer chemischen Reizung beruhen. Demgegenüber aber stand die Wirkungslosigkeit der Injektion von Säure in den Blutkreislauf. Verff. kamen nun auf den Gedanken, dass die Säureinführung in das Duodenum zur Bildnng einer unbekannten chemischen Substanz in der Schleimhaut des Darms führe, welche ihrerseits die Reizung der Drüsenzellen des Pankreas übernehme, und sie prüften die Richtigkeit dieser Vorstellung, indem sie die Schleimhaut des Jejunum mit mit 0,9 proc. HCl zerrieben und nun das filtrirte Infus in die Blutbahn brachten. Ein Cubikceutimeter des Infuses genügte, um einen mächtigen Strom von Pankreassaft hervorzurufen. Die durch die Wirkung der Säure aus der Schleimhaut des Darms gebildete Substanz nennen die Verff. Sekretin, ihre Vorstufe Prosekretin. Die Abspaltung des Sekretins kann auch mit kochendem Wasser oder Salzlösung ausgeführt werden. Man kann die saure Sekretinlösung kochen, neutralisiren und filtriren, ohne ihre Wirkung abzuschwächeu. Verff. machen darauf aufmerksam, dass im Lichte ihrer Versuche eine Wiederholung der Pawlow'schen Versuche über die sekretorische Funktion der Vagi auf das Pankreas notwendig erscheint, weil die Sekretion des Pankreas mittelbar durch den Uebertritt der Magensäure in das Duodenum veranlasst sein kann. M. Lewandowsky.

H. Bechhold, Ueber Phosphorsäureester von Eieralbumin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 123.

Krystallisirtes Eieralbumin wurde in Natronlauge gelöst und mit Phosphoroxychlorid behandelt, durch Salzsäure oder Essigsäure gefällt und der entstandene Niederschlag noch einmal resp. mehrmals derselben Behandlung unterworfen. Der durch Säure erhaltene Niederschlag enthielt 1,17—1,35 pCt. Phosphor. Er löst sich in künstlichem Magensaft unter Bildung phosphorhaltiger Verdauungsprodukte. Nimmt man zur Lösung des Eiweisses statt Natronlauge Trinatriumphosphat, so entstehen bei Behandlung mit Phosphoroxychlorid Körper von zum Teil geringerem P-Gehalt.

Verlag von **August Hirschwald, Berlin.**

Soeben erschienen:

Bibliothek v. Coler.

Herausgegeben von **O. Schjerning.**

In zwanglosen Bänden von 10—20 Bogen (Klein-Oktav) in Calico gebunden à Band 4—8 M.

Band X. *Die Therapie der Infectionskrankheiten* von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. ***C. Gerhardt*** in Verbindung mit Stabsarzt Dr. Dorendorf, Oberstabsarzt Prof. Dr. Grawitz, Oberstabsarzt Dr. Hertel, Oberstabsarzt und 2. Leibarzt Sr. Majestät des Kaisers Dr. Ilberg, Oberstabsarzt Dr. Landgraf, Generaloberarzt Prof. Dr. Martius, Stabsarzt Dr. Schulz, Oberstabsarzt Dr. Schultzen, Stabsarzt Dr. Stuertz und Stabsarzt Dr. Widenmann. Mit Curven im Text. 1902. 8 M.

Band XI. *Die experimentelle Diagnostik, Serumtherapie und Prophylaxe der Infectionskrankheiten* von Stabsarzt Dr. ***E. Marx.*** Mit 1 Textfig. und 2 Tafeln. 1902. 8 M.

Band XII. *Die Verletzungen und Verengerungen der Harnröhre und ihre Behandlung.* Auf Grund des König'schen Materials bearbeitet von Stabsarzt Dr. ***M. Martens.*** Mit Vorwort von Geh. Rath Prof. Dr. König. 1902. 4 M.

(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.)

Druck von L. Schumacher in Berlin.

Verlag von **August Hirschwald, Berlin.**

Soeben erschienen:

Bibliothek v. Coler.

Herausgegeben von **O. Schjerning.**

In zwanglosen Bänden von 10—20 Bogen (Klein-Oktav) in Calico gebunden à Band 4—8 M.

Band I. *Die Geschichte der Pocken und der Impfung* von Oberstabsarzt Dr. ***Paul Kübler.*** Mit 12 Abbildungen im Text und einer Tafel. 1901. 8 M.

Band II. *Diphtherie. (Begriffsbestimmung, Zustandekommen, Erkennung und Verhütung)* von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. ***E. von Behring.*** Mit 2 Abbildungen im Text. 1901. 5 M.

Band III. *Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten.* Skizzen für physiologisch denkende Aerzte von Stabsarzt Dr. ***Buttersack.*** Mit 8 Abbildungen im Text. 1901. 4 M.

Band IV. *Leitfaden für Operationen am Gehörorgan* von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. ***Trautmann.*** Mit 27 Abbildungen im Text. 1901. 4 M.

Band V. *Leitfaden der kriegschirurgischen Operationen* von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. ***Hermann Fischer.*** Mit 56 Abbildungen im Text. 1901. 4 M.

Band VI. *Studien zu einer Physiologie des Marsches* von Prof. Dr. ***N. Zuntz*** und Oberstabsarzt Dr. ***Schumburg.*** Mit Abbildungen, Curven im Text und einer Tafel. 1901. 8 M.

Band VII. *Grundriss einer Geschichte der Kriegschirurgie* von Oberstabsarzt Prof. Dr. ***Albert Köhler.*** Mit 21 Abbildungen im Text. 1901. 4 M.

Band VIII. *Die Pest und ihre Bekämpfung* von Oberstabsarzt Dr. ***P. Musehold.*** Mit 4 Lichtdrucktafeln. 1901. 7 M.

Band IX. *Die Cerebrospinalmeningitis als Heeresseuche.* In ätiologischer, epidemiologischer, diagnostischer und prophylaktischer Beziehung. Von Oberstabsarzt und Privatdocent Dr. ***H. Jaeger.*** Mit 33 Tafeln im Text. 1901. 7 M.

(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.)

Es wurde in diesem Falle die durch Ansäuern mit Essigsäure erhaltene Masse (Niederschlag + Flüssigkeit) der Dialyse unterworfen und so von Phosphorsäure befreit. Der so erhaltene lösliche Körper enthielt 1.21 pCt. P, der unlösliche 0,63 pCt. Der in der Lösung enthaltene Körper steht nach seinem Verhalten in der Mitte zwischen den Albuminen und primären Albumosen. Die in Wasser unlösliche Verbindung rötet feuchtes Lakmuspapier, ist im Magensaft löslich und giebt an verdünnte Salpetersäure Orthophosphorsäure ab, während ein Auszug von Casein mit verdünnter Salpetersäure nach Verf. Metaphosphorsäure enthält.

E. Salkowski.

---

1) **E. Wertheimer** avec **Lepage,** Sur l'association réflexe du pancréas avec l'intestin grêle. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. III, p. 689.

2) Dieselben, Sur l'association réflexe du pancréas avec l'intestin grêle. Ebenda. p. 708.

1) W. und L. haben die Versuche von Popielski (unter Pawlow) nachgeprüft. Danach sollten saure Lösungen ins Duodenum gebracht die Pankreassekretion anregen. Die Verff. fanden nun, dass dies nicht nur vom Duodenum aus geschieht, sondern auch von der Schleimhaut des Jejuno-Ileum in ihrem obersten Viertel bis Drittel. Sie weisen darauf hin, dass dieses Verhalten als ein zweckmässiges zu erachten ist, insofern der im Duodenum nicht neutralisirte, saure Speisebrei nun von den tieferen Stellen aus immer neue Erregungen des Pankreas setzt und zu weiterer Absonderung alkalischen Pankreassaftes Anlass giebt. — Es handelt sich bei dieser Absonderung um einen Reflex, da ins Blut injicirte Säuren keine Pankreassekretion erzeugen. — Ebenso wie Säuren wirken Chloralhydrat und Senföl reflektorisch auf die Sekretion des Pankreas steigernd ein, dagegen ist das mit Crotonöl, trotz seiner starken Reizung der Darmschleimhaut nicht der Fall.

2) Die Verff. wollten feststellen, wo die Reflexcentren für die Anregung der Sekretion des Pankreassaftes bei Säureinjektion in den Dünndarm liegen. Sie trennten die Abdominalorgane aus ihren Verbindungen mit dem Nervensystem durch Durchschneidung des Rückenmarks, der Vagi und Sympathici. Sie hoben dann durch Ligatur oder Schnitt den Zusammenhang zwischen Jejunum und Duodenum auf. — Aus ihren Resultaten schliessen sie, dass neben den schon bekannten Reflexcentren, die den Zusammenhang zwischen Pankreas und Duodenum vermitteln und im Pankreas selbst gelegen sind, es noch andere giebt, die ersteres mit dem Jejunum verbinden und in den Ganglia coeliaca und mesenterica superiora liegen.

A. Loewy.

E. Fromm und **H. Hildebrandt,** Ueber das Schicksal cyklischer Terpene und Campher im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 579.

Die in der Ueberschrift genannten Körper werden als „gepaarte

Glukuronsäuren" ausgeschieden. Da sich Glukuronsäure nur an Substanzen mit Hydroxylgruppen anlagern kann, schafft der Organismus eine solche durch Oxydation oder Anlagerung der Elemente des Wasser (H—OH), wenn das ursprüngliche Produkt noch keine Hydroxylgruppe enthält.

Von den untersuchten Substanzen (Pinen, Phellandren, Camphen, Sabinen, Sabinol und Thujon) liefert nur das letzte eine wohlcharakterisirte Substanz, das Kaliumsalz der Thujonhydrat-Glukuronsäure.

C. Neuberg.

M. Mühlmann, Weitere Untersuchungen über die Veränderungen der Nervenzellen in verschiedenem Alter. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 58, S. 231.

Nahm Verf. bisher das Pubertätsalter als Zeitpunkt des Auftretens des Fettpigments in den Ganglienzellen an, so konnte er durch neue Untersuchungen jetzt nachweisen, dass beim Menschen von den ersten Lebensjahren an regelmässig in den Nervenzellen pigmentirte Fettkörnchen auftreten, die zuerst zerstreut, dann sich allmählich anhäufend das Protoplasma der Zelle besetzen. Mit dem Alter nimmt das Fettpigment im Centralnervensystem immer mehr zu, so dass bei Greisen die meisten Zellen mit Körnchen vollgestopft sind. Das Fettpigment häuft sich in den Nervenzellen an Stelle des Protoplasmas mit dem Wachstum des Organismus an; Verf. bezeichnet den Vorgang als „Fettpigmentmetamorphose." Dieselbe hat nichts mit specifischen krankheitserregenden Eigenschaften zu thun, ist vielmehr eine normale Erscheinung des Alters, und zwar, wie Verf. nachgewiesen hat, nicht nur beim Menschen, sondern auch bei den höheren Säugetieren. Infolge der hochgradigen compensatorischen Fähigkeit des Protoplasmas der Nervenzelle übt dieser degenerative Vorgang keinen schädlichen Einfluss auf die Verrichtungen des Organismus aus, bis er im Alter so grosse Dimensionen annimmt, dass sich doch Defekte in der Funktion bemerkbar machen. Dringt der Process stärker in die wichtigen Lebenscentren der Medulla oblongata ein, so kommt das Leben zum Ende.

M. Rothmann.

M. Sydney, Tendon-Transplantation. John Hopkins Hospital Bulletin. Aug. 1901.

Verf. beschreibt nach Besprechung der verschiedenen Methoden der Sehnentransplantation einen Fall, in dem er bei Hohlfuss nach spinaler Kinderlähmung den Peroneus brevis unter der Achillessehne hin durchgezogen und an den Flexor pollic. longus befestigte, ferner den Peroneus longus in die Achillessehne verflocht und in einer zweiten Operation einen Teil des Tibialis erst durch eine Oeffnung des Extensor digit. longus zog und ihn hier mit Seidennähten befestigte. Das Resultat war ein gutes.

Joachimsthal.

E. Ullmann, Benutzung von Unterhautzellgewebslappen bei Operationen. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 47 u. 48.

Wenn man einen gestielten Hautlappen bildet, diesen sammt dem Unterhautfettgewebe von der Unterlage abpräparirt und parallel zu seiner

Oberfläche spaltet, so dass der obere Teil aus Epidermis und oberer Cutisschicht, der untere aus unterer Cutisschicht und Unterhautfettgewebe besteht, den letzteren alsdann in eine Gewebslücke implantirt, so bildet sich hier, vorausgesetzt dass die Ernährung durch den Stiel hinreichend ist, eine feste, fibröse Bindegewebsmasse; das Fett schwindet und noch nach Jahren ist an der Stelle eine vermehrte Resistenz fühlbar.

U. hat diese Thatsache zur Radikaloperation grösserer Schenkelhernien benutzt; wenn man dabei Lig. Pouparti und Periost des Schambeins vernäht hat, bleibt häufig im äusseren Nahtwinkel eine schwache Stelle, welche zu Recidiven Anlass geben kann. U. umschneidet nun einen mit der Basis nach dem Poupart'schen Bande gerichteten Lappen, spaltet ihn in der angegebenen Weise und befestigt den Unterhautzellgewebslappen in jener Lücke. Ein Muskellappen aus dem M. pectineus wird noch darüber gedeckt.

U. hat 9 Fälle in den letzten 8 Jahren in dieser Art operirt und von 7 die Nachricht bekommen, dass sie recidivfrei geblieben sind; keiner davon ist weniger als zwei Jahre vorher operirt worden.

Auch in einem Falle von Wanderniere hat U. das Verfahren angewandt; hier bildete er einen grossen Lappen, doppelte ihn und legte in die so gebildete Tasche die Niere hinein und befestigte sie dann. Ein Teil des Unterhautfettgewebslappen stiess sich unter Eiterung nekrotisch ab, zwei Jahre später aber lag die Niere noch an der richtigen Stelle fixirt.

Die näheren Einzelheiten der Technik müssen im Original nachgelesen werden. Herzfeld.

C. **Koster,** Ueber die Beziehungen der Drucksteigerung und der Volumzunahme am normalen menschlichen Auge, nebst einigen Bemerkungen zur Form des normalen Bulbus. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII. 3, S. 402.

Nach den Untersuchungen von KOSTER giebt die Bulbuswand nach Erhöhung des intraocularen Druckes nur sehr wenig nach, besonders der vordere, conisch gebildete Abschnitt des Auges erleidet sozusagen keine Veränderung. Der Raum des Auges sucht sich zu vergrössern, indem zuerst bei den niederen Druckstufen die hintere ziemlich flache Wand etwas nach aussen verschoben wird, während bei den höheren Druckstufen diese Stelle sich noch mehr nach aussen bewegt, aber zugleich die äquatorielle Gegend, besonders die temporale obere und untere Seite, sich mehr dem Innern des Auges nähern. Diese Formveränderung wird durch die Ausdehnung der Sklera und durch das Bestreben des Auges, sich der Kugelform zu nähern, verursacht. Horstmann.

A. **von zur Mühlen,** Die Nachbehandlung der Radikaloperation ohne Tamponade. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 380.

Verf. nimmt bei der Radikaloperation nur so viel fort, als unumgänglich nötig ist zur völligen Freilegung des Krankhaften sowohl als auch aller Buchten und Zellen, wodurch die neugeschaffene Höhle die denkbar geringste Ausdehnung erhalte und die Epidermisirung derselben rascher

erfolgen könne. Die retroauriculäre Wunde vernäht Verf. immer primär. Nach dem zweiten Verbande, meist schon nach 8 Tagen, lässt Verf. die Tamponade fort, der Verband wird täglich erneuert und das Ohr mit warmem Wasser vorsichtig ausgespült; bei fötider Sekretion hat ihm 10proc. Naphthalinlösung gute Dienste geleistet. Auch bei ganz normalem Heilungsverlauf ist die Granulationsbildung eine reichliche, hat aber, nach Verf., durchaus nichts beängstigendes. „Wenn man den ganzen Heilungsverlauf sich selbst überlässt, so tritt nach Bildung einer neuen festen Grundlage Epidermisirung auf.“ Nur wenn die Granulationsbildung bedeutend werden sollte, ohne dass kranke Knochenherde zurückgeblieben sind, soll unter lokaler Anästhesie mit 10proc. Cocainlösung alles Ueberflüssige mit dem scharfen Löffel entfernt werden. Sollte sich bei der Nachbehandlung ohne Tamponade eine Neigung zu Stenosirung des Gehörgangs zeigen, was Verf. mehrmals beobachtete, „so wäre unverzüglich zur Tamponade zu greifen, sowie selbstverständlich in den Fällen, wo sich zwischen Mittelohr und der im Proc. mast. befindlichen Höhle Membranen mit ungenügender Communikationsöffnung ausbilden wollen.“ Den, nach Verf.'s Ansicht, einzigen Einwand gegen das von ihm geübte Verfahren, dass durch ungehinderte Gewebsneubildung die in den Knochenhöhlen vielleicht noch vorhandene Epithelreste überwuchert werden und nachträglich zu erneuter Complikation im Sinne einer Cholesteatombildung Veranlassung geben könnten, sei er nicht in der Lage, strikt zurückzuweisen, wenn es ihm auch unwahrscheinlich erscheine. Dazu sei die Beobachtungszeit eine zu kurze. Schwabach.

Mager, Ueber Amyloidtumoren im Larynx. Wiener med. Presse 1901, No. 49.

Die bisherigen wenn auch spärlichen Beobachtungen ergeben, dass auch Amyloidgeschwülste, mit Ausnahme der wahren Stimmbänder, überall im Kehlkopf ihren Sitz haben können, vielleicht mit leichter Bevorzugung der hinteren Larynxwand. In des Verf.'s Fall war die Amyloidmasse in infiltrirender Form mit grobhöckeriger Oberfläche an den Taschenbändern vorhanden, besonders am linken, so dass nur das hintere Drittel des Stimmbandes sichtbar war. Mittelst schneidender Pincette wurde von den Tumoren so viel entfernt, dass die Stimmbänder frei lagen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um wahre Amyloidtumoren handelte. Auch fand sich die fast immer bisher gemachte Erfahrung, dass Knorpelzellen von hyalinem Charakter in Form eines scharf umschriebenen Herdes in dem Tumor eingelagert waren. W. Lublinski.

Williams, The frequency of trichinosis in the United States. Journ. of med. research. Boston 1901, Vol. II, No. 1.

Verf. hat bei 505 Obduktionen infolge anderer Ursachen die Muskulatur mikroskopisch auf Trichinen untersucht und fand in 27 Fällen oder 5,3 pCt. Trichinen. Die Infektion mit Trichinen musste in einigen Fällen vor einer beträchtlichen Zeit stattgefunden haben. Der Grad der Infektion war sehr verschieden, zuweilen war sie sehr ausgedehnt, einige Male so

gering, dass nur ein oder zwei Würmer gefunden wurden. Die betreffenden Personen stammten aus den Staaten Nordamerikas und aus Europa. Ein Einfluss der Nationalität auf die Häufigkeit des Vorkommens von Trichinen konnte bei dem geringen Material nicht festgestellt werden. Eine grosse Zahl der mit Trichinen Behafteten stammte jedenfalls aus den Vereinigten Staaten. Eosinophile Zellen wurden weder um die eingekapselten Trichinen noch in deren Nähe gefunden, Mastzellen waren bei alter Trichinosis weder in den Kapseln noch um sie. Zuweilen bilden sich um die Kapseln neue elastische Fasern. Wie dies bereits von Leuckart und Langerhans beschrieben ist, dringen nach dem Absterben der Trichinen in die Kapseln junge Zellen, und derartige Kapseln werden mit fibrösem und Fettgewebe erfüllt. H. Bischoff.

E. Aschkinass und W. Caspari, Ueber den Einfluss dissociirender Strahlen auf organisirte Substanzen, insbesondere über die baktericnschädigende Wirkung der Becquerelstrahlen. Arch. f. ges. Physiol. 1901, Bd. 86, S. 603.

Nachdem Verff. festgestellt hatten, dass der Sauerstoffverbrauch überlebender Froschmuskelsubstanz bei Bestrahlung mit Röntgen- und Becquerel-Strahlen etwas, wenn auch nur wenig, herabgesetzt ist, haben sie den Einfluss dieser Strahlen auf Bakterien studirt. Sie experimentirten mit Prodigiosuskeimen und fanden, dass die Röntgenstrahlen auf Bakterien einen schädigenden Einfluss nicht ausüben. Die Becquerel-Strahlen, welche darauf studirt wurden, wurden von einem Präparat, das etwa aus 1 g Barium-Radium-Bromid-Krystallen, die in einer 6 mm hohen Messingskapsel auf einer Kreisfläche von 3 cm Durchmesser ausgebreitet waren, geliefert. Sie fanden, dass die Gruppe von Strahlen, welche nur schwach beim Durchgange durch beliebige Medien absorbirt wird, ohne Einfluss auf die Entwickelung der Prodigiosuscolonien war, während die leicht absorbirbaren Strahlen stark baktericid wirkten. Die Anordnung der Versuche war so getroffen, dass ausser den Strahlen selbst nichts zur Wirkung kam, weder das abgeschiedene Brom noch etwa Fluorescenzlicht oder Veränderungen der von den Strahlen passirten Luft. H. Bischoff.

Rappin, Action de l'urée sur les cultures de tuberculose en bouillon et sur le cobaye tuberculeux. Soc. de Biol. 1901, No. 24.

R. fand, dass, während Zusatz von Harnsäure und harnsaurem Natrium auf das Wachstum von Bouilloncultnren der Tuberkelbacillen keinen Einfluss haben, ein Zusatz von Harnstoff das Wachstum stark beeinträchtigt. Verf. hat daher tuberkulöse Meerschweinchen mit Injektionen von sterilisirter Harnstofflösung behandelt und gefunden, dass das Gewicht sehr merklich zunahm und der Zustand sich besserte. Die Versuche sind noch im Gange, so dass R. selbst ein Urteil noch nicht zu fällen wagt.

H. Bischoff.

H. Moreigne, Action du jus de raisin sur l'organisme. (Cure de raisins.) Soc. de Biol. 1901, No. 18.

Um festzustellen, worauf die Wirkung der Traubenkuren beruht, nahm Verf. nach voraufgegangener genauer Beobachtung mehrere Tage lang täglich 2—3½ Pfund Weintrauben, wobei Schale und Kerne soweit als möglich entfernt wurden. Das Resultat dieser Beobachtungen war kurz folgendes: die grössten Veränderungen zeigten sich am Urin. Die Farbe des entleerten Harns war heller, niemals zeigte sich ein Niederschlag von Uraten u. dergl., trotzdem derartige Niederschläge vor Beginn der Traubenkur mitunter vorgekommen wären. Zucker trat im Urin nie auf. Die Menge des Urins war, namentlich vom dritten Tage an, deutlich vermehrt, die Acidität stark herabgesetzt. Von den übrigen Veränderungen sei erwähnt die regelmässig auftretende starke Darmentleerung, wobei die Menge des Stuhls mehr als doppelt so gross, wie vorher, war, die Stühle selbst waren wässeriger und reich an Stickstoff. Festgestellt wurde endlich regelmässig eine beträchtliche Zunahme der Gallensekretion.

K. Kronthal.

D. Hellin, Ueber das Collabiren der Lunge beim Pneumothorax, nebst Bemerkungen über die Wiederentfaltung der Lunge und den doppelseitigen Pneumothorax. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 40.

Ueber die Frage, ob beim Pneumothorax die entsprechende Lunge völlig collabire oder ob doch noch Luft durch die Trachea in die Lunge gelange, differiren die Ansichten der Autoren. Zur Entscheidung dieser Frage hat Verf. an Kaninchen experimentell einen doppelseitigen Pneumothorax angelegt, teils durch kleine, teils durch breiteste Eröffnung des Pleurasackes und die Tiere mehr oder weniger lange Zeit darnach am Leben bleiben sehen. Dadurch wird erwiesen, dass die Lungen nicht vollständig collabiren; wäre letzteres der Fall, so hätten die Tiere fast momentan zu Grunde gehen müssen. Die Wiederentfaltung der Lunge kann nur durch die schnelle Resorption der in die Pleurahöhle eingedrungenen Luft nach Verschluss der Oeffnung erklärt werden. L. Perl.

F. Merkel, Ueber Albuminurie bei Obstipation. Württ. med. Corresp.-Bl. 1901, No. 13.

Die schon vielfach gemachte Beobachtung, dass bei Ostipation Albuminurie mit hyalinen Cylindern auftreten kann, konnte M. in 10 Fällen bestätigen. Was die Ursache für dieses Zusammentreffen anlangt, so glaubt Verf., dass eine mehr oder weniger starke Anfüllung des Colon in der Nierengegend, sei es mit Kotmassen oder auch nur mit Gasen, im stande ist, bei dazu disponirten Menschen eine zwar verschieden lange dauernde, aber in jedem Falle vorübergehende Ausscheidung von Eiweiss mit oder ohne Harncylinder herbeizuführen. Der wesentliche Grund dieser Erscheinung soll in dem Druck des mehr als in normaler Weise gespannten Darmes auf die Nieren liegen. Dass dem thatsächlich so sein kann, beweisen die gelungenen Versuche, durch Druck auf eine Ren mobilis Albuminurie hervorzurufen. Ob neben diesem Druck noch etwa toxische

Einflüsse im Spiele sind, oder ob die Eiweissabsonderung gar die direkte Folge zweifellos giftiger Zersetzungsprodukte aus dem Darminhalt, wie sie bei Obstipation sehr häufig vorkommen, ist, lässt sich nicht sicher entscheiden.

Praktisch wichtig ist es aber in jedem Fall, dass die Albuminurie bei Obstipation durch zweckmässig eingeleitete Maassnahmen, wie Einläufe mit Wasser oder Oel, oder die Eingabe von abführenden Mitteln per os, nach 2—10 Tagen jedesmal spurlos verschwand und auch bei wiederholten Untersuchungen nicht wieder aufgefunden werden konnte.

Was das Alter und das Geschlecht der betroffenen Kranken anlangt, so waren alle Altersstufen und beide Geschlechter ziemlich gleichmässig beteiligt. Carl Rosenthal.

D. Wallace, A short note on bilharzie haematobia and notes of three cases. The Scottish med. and surg. journ. 1901. Bd. 8, No. 2.

Die drei in der Ueberschrift bezeichneten Fälle betrafen junge Männer Anfang der 20er Jahre, die sämmtlich in Süd-Afrika lebten. Sie litten an Hämaturie, ohne dass sie sonst über erhebliche Beschwerden zu klagen gehabt hätten. Allen drei Fällen war der Umstand gemeinschaftlich, dass die Eier der Bilharzia haematobia mit Leichtigkeit gefunden wurden, wenn man Blutklümpchen, die mit dem Urin entfernt wurden, untersuchte. Dagegen fand man sie niemals, wenn der Urin klar war, auch wenn derselbe centrifugirt worden war. Als bestes Mittel gegen die Krankheit gilt Salol. Bei Kranken, die lange Zeit an Bilharzia haematobia leiden, kommen zuweilen als Complikationen Nieren- und Blasensteine, sowie Pyelitis und Cystitis vor. In der Mehrzahl der Fälle aber scheint die Krankheit langsam zu verschwinden und befällt in der Regel nur jugendliche Individuen. Carl Rosenthal.

J. Hoffmann, Ueber die hereditäre, progressive, spinale Muskelatrophie im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 48.

Von mit Muskelatrophie verbundenen Lähmungen, welche sich schleichend und chronisch entwickeln und progressiv verlaufen, sind im Kindesalter bis jetzt genauer bekannt die Dystrophia muscularis progressiva und die neurotische progressive Muskelatrophie. Eine dritte, von den vorigen beiden verschiedene progressive Muskelatrophie, welche sich im frühen Kindesalter abspielt, ist spinalen Ursprungs. Das klinische Bild ist folgendes: Auf familiärer oder hereditärer Basis stellt sich schleichend im ersten Lebensjahre bei ganz gesunden Kindern eine symmetrische, schlaffe, atrophische Lähmung zuerst an den Oberschenkel- und Beckenmuskeln ein, schreitet von da auf die Rücken-, Bauch-, Hals- und Schultergürtelmuskulatur fort, um dann sowohl an den Beinen wie an den Armen einen absteigenden Verlauf bis an die Spitzen derselben zu nehmen. Verbunden damit sind: Fehlen der Sehnenreflexe, Entartungsreaktion, häufig Obesitas, während sensible Störungen fehlen, Contrakturen dagegen sich später einstellen können. Die geistige Beanlagung und Entwickelung ist gut, die Sinnesorgane funktioniren normal, Bulbärerscheinungen treten nicht ein.

Muskelhypertrophie und Pseudohypertrophie werden stets vermisst. Der Ausgang ist immer tötlich; der Tod erfolgt ca. 1—4 Jahre nach dem Ausbruch der Krankheit durch sekundäre Lungenaffektionen. — Das Fehlen von Hypervolum der Muskeln unterscheidet die Krankheit von der Dystrophie; die neurotische Muskelatrophie nimmt an den Gliedmaassen einen umgekehrten Gang, schreitet nach dem Rumpf aufwärts. — Der schleichende Beginn, der progressive Verlauf, die symmetrische diffuse Verbreitung, der tötliche Ausgang unterscheiden die Krankheit von der akuten spinalen Kinderlähmung und der Neuritis multiplex. — Der anatomische Befund weist auf (3 Fälle): Symmetrische, sehr starke Degeneration des peripherischen Neurons aller unterhalb des Hypoglossus abgehenden motorischen Nervenpaare incl. des spinalen Accessorius — Schwund und hochgradige Degeneration der multipolaren Ganglienzellen der Vordersäulen des Rückenmarks, entsprechend starke Veränderungen bis zu fast völligem Schwund der intra- und extramedullären vorderen Wurzeln, Degeneration der motorischen peripheren Nerven und der intramuskulären Nervenästchen — Muskelatrophie. — Die Therapie: Salzbäder, Strychnin, Jodkalium, Elektricität, erwies sich als machtlos. — Einschlägige Fälle sind von WERDNIG, Verf., THOMSON und BRUCE, HAUSHALTER und BRUNS beschrieben.

Stadthagen.

E. Frank, Die Hetol- (Zimmtsäure-) Behandlung der Lungentuberkulose und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis. Therapeut. Monatsh. 1901, H. 12.

Die Arbeit enthält Anweisungen für den praktischen Arzt, der gewillt ist event. ohne Assistenz mit einfachsten Apparaten die intravenöse Hetolinjektion gegen Lungentuberkulose anzuwenden. Verf. nimmt in Bezug auf den Wert der Hetolbehandlung einen ziemlich optimistischen Standpunkt ein — namentlich gegenüber den beginnenden, uncomplicirten Tuberkulosen — einen Standpunkt, der in den vielen Publikationen aus letzter Zeit über diesen Gegenstand keine Stütze findet.

Schaefer.

Friedmann, Untersuchungen über Vererbung von Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 17.

Das untersuchte Material umfasste sämmtliche innerhalb ca. 6 Jahren in der II. medicinischen Klinik zu Berlin beobachteten Fälle von tuberkulöser Lungenschwindsucht und tuberkulöser Meningitis. Die Gesammtzahl der Fälle beträgt 2984; unter diesen findet sich sicher positive elterliche Heredität bei 983 Patienten (33 pCt.), scheinbar negative elterliche Heredität bei 751 Patienten (25 pCt.), unklare Angaben bei 1250 Patienten (41,8 pCt.). Unter den ersten 983 Fällen mit positiver elterlicher Heredität sind: 503 Fälle (51,2 pCt.) mit väterlicher Belastung, 323 Fälle (32,8 pCt.) mit mütterlicher Belastung, 157 Fälle (15,9 pCt.) mit beiderseitiger Belastung. Die ausdrückliche Angabe, dass tuberkulöse Geschwister vorhanden seien oder waren, findet sich bei den drei zuletzt genannten Gruppen bei 126 Patienten (25 pCt.), resp. bei 74 Patienten (22,9 pCt.), resp. bei 56 Patienten (35,6 pCt.); bei den 1250 „unklaren“

Patienten 195 Mal (15,6 pCt.); bei den 751 übrigbleibenden 107 Mal (14 pCt.). Schaefer.

E. Boinet, Abscès du Cerveau et Pneumocoques. Revue de Méd. 1901, No. 2.

Zu 7 Fällen in der Litteratur, in denen der Hirnabscess durch den Pneumococcus verursacht war, konnte B. zwei neue Fälle hinzufügen. Im ersten Falle handelte es sich um einen grossen Abscess der linken Hemisphäre nach Bronchopneumonie, im zweiten um einen kleinen Eiterherd in der linken Hemisphäre im Anschluss an eine Pneumonie bei Cerebrospinalmeningitis (epidemica). Häufig sind diese Abscesse multipel, meist sind sie dick, fötid und von einer Cyste umgeben; sie brechen mitunter in den Ventrikel und können zu Meningitis führen oder durch diese entstehen; nur selten tritt eine Sinusthrombose auf. Die Meningitis ist jedoch nicht eine gleichzeitige Erkrankung, die durch den Pneumococcus hervorgerufen wird. Die Hirnabscesse bei Pneumonie bilden sich bald im Stadium der Lösung, bald in dem der Hepatisation; meist werden Männer im mittleren Lebensalter befallen. Der Verlauf ist oft sehr rapide; die Dauer schwankt zwischen 3—5 Wochen. In dem einen der beschriebenen Fälle äusserte sich der Abscess während 2 Monate nur durch epileptiforme Anfälle bis zum Durchbruch in den Ventrikel.

Die Schwierigkeit der Diagnose wie die häufigen Complikationen (Meningitis, sekundäre Eiterungen) etc. verhindern oft die rechtzeitige chirurgische Hülfe; mitunter ist gleichzeitig ein Kleinhirnabscess vorhanden, der die Symptome des Grosshirnabscesses verdeckt.

S. Kalischer.

---

1) **W. G. Spiller,** A case of amyotrophic lateral sclerosis in which degeneration was traced from the cerebral cortex to the muscles. Contributions from the William Pepper Laboratory of University of Pennsylvania Philadelphia 1900.

2) Derselbe, Two cases of muscular dystrophy with necropsy. Ebenda.

1) Der von dem Verf. mitgeteilte Fall von amyotrophischer Lateralsklerose ist durch eine eingehende mikroskopische Untersuchung ausgezeichnet; degenerirte motorische Fasern, die durch das ganze Centralnervensystem, von den Centralwindungen bis in die Sacralregion ziehen, werden hier nachgewiesen; ebenso wurden Degenerationen im Corpus callosum, im N. ulnaris und in den Muskeln der oberen Extremität nachgewiesen (besonders der M. interossei etc.). Die vorderen Rückenmarkswurzeln, die Vorderhornzellen des Rückenmarks, die gekreuzten Pyramidenstränge waren degenerirt; ebenso waren die bulbären Nervenstränge (Hypoglossus etc.) und die Pyramidenzellen der Hirnrinde verändert. — Klinisch begann das Krankheitsbild mit bulbären Symptomen, dann wurden Arme und Beine paretisch unter Steigerung der Sehnenreflexe. Die Sensibilität war intakt.

2) S. beschreibt zwei Fälle von Muskeldystrophie mit mikroskopischem Befunde. Der erste betrifft einen Kranken mit einer Atrophie von facioscapulohumeralem Typus, der bereits von Duchenne und später von

Landouzy et Déjerine klinisch beobachtet worden ist. Der Tod trat bei dem Kranken im 33. Lebensjahre ein, während die Erkrankung im dritten begann. Das centrale und periphere Nervensystem wurde in diesem Falle unversehrt gefunden. Im zweiten Falle begann die Erkrankung im 8. Lebensjahre, der Tod trat im zwanzigsten ein. Auch hier wurden die Muskeln völlig atrophisch gefunden, während das periphere und centrale Nervensystem intakt waren, bis auf ganz geringe Atrophie einzelner Vorderhornzellen im Rückenmark. Die weiteren Erörterungen des Verf.'s lehren, dass in den meisten Fällen der Muskeldystrophie mit der charakteristischen Lokalisation Rückenmark und periphere Nerven intakt sind. In seltenen ähnlichen Fällen kann das Nervensystem beteiligt oder miterkrankt sein. Die histologischen Veränderungen in den Muskeln sind für keine dieser Formen der Muskeldystrophie oder Atrophie pathognomonisch. In jedem Falle ist die Muskeldystrophie von den spinalen Formen der Muskelatrophie als eine bestimmte Krankheitsform zu trennen, wenn es auch Uebergangsformen zwischen den myopathischen und myelopathischen Formen giebt. S. Kalischer.

Ed. Toulouse, Du sel dans l'alimentation des épileptiques. Gaz. des hôp. 1900, 21 juillet.

T. berichtet von 20 eigenen Beobachtungen über die Bromhehandlung Epileptischer unter Kochsalzentziehung. Die Diät bestand aus 1000 g Milch, 300 g Kartoffeln, 2 Eiern, 10 g Kaffee, 300 g Rindfleisch, 200 g Mehl, 50 g Zucker und 40 g Butter. In dieser Nahrung sind 2 g ClNa enthalten und diese stellen den Mindestbedarf dar. Das Princip dieses Regimes unter gleichzeitiger Verabreichung von Bromkali soll darin bestehen, dass die Zellen entchlort werden und dadurch begieriger als sonst sich mit Bromsalzen sättigen. Es genügen deshalb bei dieser Therapie viel geringere Bromdosen als sonst (etwa 2,5 pro die im Mittel). In allen 20 Fällen sank die Zahl der Anfälle und durch verschiedene experimentelle Anordnungen liess sich eruiren, dass gerade die Entchlorung des Organismus der Grund für die bessere Wirkung des Broms war. Zahlreiche Kurven erläutern die Versuche des Verf.'s. Sehr wichtige praktische Winke für die Einleitung der Kur beenden die lesenswerte Arbeit. M. Brasch.

J. Denoyès, Action thérapeutique des applications directes des courants de haute fréquence. Arch. d'électricité méd. 1901, Février et Mars.

D. applicirte Elektroden von Zinn von grösserer Oberfläche direkt auf die zu beeinflussenden Körperpartien; schmerzhafte Empfindungen oder Muskelcontraktionen werden dadurch nicht bewirkt. Die Graduirung der Stromstärke wird so erzielt, dass man den Kranken in Nebenschluss in eine grössere oder kleinere Anzahl von Solenoidwindungen einschaltet.

Die Stromstärke wird mit Hilfe des d'Arsonval'schen Universal-Milliampèremeter gemessen. — Die Elektroden wurden in allen Fällen direkt und stabil applicirt.

Die Behandlungsmethode wirkte günstig bei Gelenkaffektionen, namentlich auch in Bezug auf die Ernährung der atrophischen Muskulatur und

die Rückkehr normaler elektrischer Reaktionen. Auch bei neuritischen Processen zeigten sich die direkten Applikationen hochgespannter Ströme in Bezug auf Sensibilität, Motilität, Ernährung und Rückkehr normaler elektrischer Reaktionen günstig. Günstig waren auch die Resultate der Behandlung bei progressiver Muskelatrophie, nicht nur in Bezug auf den Stillstand der Atrophie, sondern auch in Bezug auf die Wiederkehr normaler elektrischer Reaktionen selbst da, wo vorher Entartungsreaktion bestanden hatte (?). Endlich konnte D. auch bei der Behandlung eines Arteriosklerotischen (mit intermittirendem Hinken) gute Resultate verzeichnen.

Zum Schluss betont Verf. noch, dass vielleicht auch bei krampfhaften Affektionen von den hochgespannten Strömen mit Vorteil wird Gebrauch gemacht werden können. Bernhardt.

W. Friedländer, Zur Uebertragungsweise der Syphilis. (Aus der Königl. Universitätspoliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 3.

Ein junger Mann acquirirte von einer anderen Person Syphilis, als seine Frau im 5. Monat von ihm schwanger war. Er inficirte diese nicht und machte bis zu Ende der Gravidität und der Geburt eines ausgetragenen, gesunden Kindes eine antisyphilitische Kur durch. Nachdem er dann wegen eines Recidivs sich einer nochmaligen Behandlung unterzogen hatte, concipirte seine Frau zu einer Zeit, wo er von manifesten Erscheinungen der Syphilis frei war, von neuem und gab rechtzeitig einem zweiten gesunden Kinde das Leben. Erst ein Jahr etwa nach dessen Geburt verfiel sie selbst der Ansteckung. Dass auch die beiden Kinder, insbesondere das zweite, weder Syphilis noch Immunität geerbt hatten, geht mit Sicherheit daraus hervor, dass sie später, nach der Mutter, sei es von dieser oder von dem Vater, inficirt wurden; bei dem jüngsten Kinde konnte, als es $1^3/_4$ Jahre alt war, der Primäraffekt an der Wange beobachtet werden. — Die Fälle zeigen die Möglichkeit, dass ein syphilitischer Mann, der hier allerdings unter der Einwirkung der Quecksilberbehandlung stand, zwei Jahre lang mit seiner Frau verkehren kann, ohne sie anzustecken und dass die Vererbung der Syphilis auch im Frühstadium nicht obligatorisch ist. H. Müller.

Kesjakoff, Das Protargol bei der Behandlung der Gonorrhoe. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 44.

Auf Grund der 53 teils in der Klinik des Prof. Zarewicz-Krakau, teils in der Privatpraxis behandelten Fälle kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Das Protargol vernichtet hervorragend schnell die Gonokokken, jedenfalls schneller als die bisher gebrauchten Medikamente.

2. Die Protargolinjektionen verschlimmern keinenfalls die entzündlichen Erscheinungen, sondern mildern dieselben vielmehr.

3. Das Protargol kann in jedem beliebigen Stadium der Krankheit verordnet werden.

Die Behandlung muss so lange fortgesetzt werden, bis auch wiederholte mikroskopische Untersuchungen ein negatives Resultat ergeben.

E. R. W. Frank.

Weinberg, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Mehrlingsgeburten beim Menschen. Arch. f. d. ges. Physiol. 1901, Bd. 88.

W. hat auf Grund klinischer Berichte und auf Grund der in Württemberg geführten Familienregister eine ausführliche und wichtige Abhandlung über Mehrlingsgeburten geliefert. Die im Wesentlichen mathematischen Grundlagen der vom Verf. benutzten Untersuchungsmethoden müssen im Original nachgelesen werden. Aus den Ergebnissen zu denen er gelangte, seien die folgenden hervorgehoben: 1. Die Unterschiede im Geschlechtsverhältnis bei Einzelgeburten und ein- und zweieiigen Zwillingen, insbesondere auch der Mädchenüberschuss bei Doppelmissbildungen hängen wahrscheinlich mit einer verschiedenen Häufigkeit des Abortus und einer grösseren intrauterinen Knabensterblichkeit, auch in den früheren Schwangerschaftsmonaten zusammen. — Das Vorkommen der Zwillinge gemischten Geschlechtes (Pärchen) lässt die ausschliessliche Erzielung eines Geschlechtes durch Versuche, das Geschlecht der Eier im Ovarium zu beeinflussen, unmöglich erscheinen. Die nahe Uebereinstimmung der erfahrungsmässigen Häufigkeit der Pärchen unter den zweieiigen Zwillingen mit den Forderungen der Wahrscheinlichkeitsrechnung lässt für bis jetzt unbekannte Ursachen der Geschlechtsbestimmung des Eies nur wenig Spielraum übrig und spricht eher für eine bereits im Ovarium erfolgende Geschlechtsbestimmung des menschlichen Eies. — 2. Die Pärchen machen ziemlich genau die Hälfte der zweieiigen Zwillinge aus. In den Anstalten sind die zweieiigen Zwillinge verhältnismässig häufiger im Vergleich zu den eineiigen vertreten, als im Allgemeinen der Fall ist. — 3. Die stärkere Vertretung der zweieiigen Zwillinge in den Anstalten gegenüber der Gesammtbevölkerung erklärt sich durch den schweren Verlauf der Schwangerschaft und namentlich der Geburt bei ersten. — 4. Bei gleicher Schwangerschaftsdauer zeigen ein- und zweieiige Zwillinge keinen grossen Unterschied in Geburtsgewicht und Sterblichkeit des ersten Lebensjahres. Die von den Tierzüchtern behauptete Unfruchtbarkeit der Zwillinge ist beim Menschen im absoluten Sinne nicht nachweisbar; bei den eineiigen besteht sie vielleicht in relativem Sinne. — 5. Ein Einfluss des Klimas auf Mehrlingsgeburten scheint nicht zu bestehen. — Bei den eineiigen Zwillingen erscheint der Einfluss der Rasse, wenn ein solcher überhaupt bei ihnen anzunehmen ist, verhältnismässig gering. Wohnort, Civilstand, Alter und Geburtenzahl der Frauen, sowie Erblichkeit haben keine nachweissliche Bedeutung. — Bei den zweieiigen Zwillingsgeburten ist ein deutlicher Einfluss von Rasse, Wohnort, Civilstand, Alter und Geburtenzahl der Mütter feststellbar. Eine erbliche Anlage als Ursache der mehreiigen Mehrlingsgeburt ist erwiesen.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

APR 16 190

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 29. März. No. 13.

Inhalt: Edsull, Die Kohlehydrate bei Diabetes insipidus. — Tunnicliffe und Rosenheim, Einfluss des Formaldehyds und der Borsäure auf Stoffwechsel und Ernährung. — Panzer, Ueber ein Chlorderivat des Caseins. — Hirschfeld, Blutbefunde bei Knochenmarkstumoren. — Auler, Ueber extrasynoviale Kapselplastik. — Gotard, Neubildung am Tarsometatarsalgelenk. — Hess, Entoptische Wahrnehmung der Wirbelvenen. — Matte, Anheilung des Trommelfells an den Steigbügel. — Kleinschmidt, Ueber Schallleitung zum Labyrinth. — Kelson, Larynxgeschwulst mit Thyreotomie. — Gugenheim, Ueber chronischen Schleimhautpemphigus. — Benoit und Roussel, Vaccination bei Meerschweinchen. — Chantemesse, Neues Verfahren zum Nachweis von Typhusbacillen. — Weber, Kreosotal bei Pneumonie. — Lindemann, Funktionsfähigkeit des Fettherzens. — Rumpf, Ueber Cor mobile und andere Herzstörungen. — Oerler, Ueber Peritonitis tuberculosa. — Sievers, Fall von Embolie der A. mesaraica sup. — Kraus, Iebtbyol bei Sebarlach. — Trammer, Ueber Scarlatinois. — Escherich, Tittel, Zur Säuglingsernährung. — Krecke, Neuer Jodoformersatz. — Hammerschlag, Zur Kenntnis der Meningitis serosa. — Adrian, Eigentümlicher Fall von Tetanus. — Näcke, Gehirnbefunde bei Paralytikern. — Ransohoff, Veränderungen im Centralnervensystem bei Blasenblutung. — Egger, Fall von Paralyse des Plexus brachialis. — Pick, Psoriasis und Glykosurie. — Philippson, Ueber das idiopathische Hautsarkom. — Rômmicrant und Robin, Infektiöse Colpitis bei Kindern.

B. L. Edsull, The carbohydrates of the urine in Diabetes insipidus. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. CXXI, p. 545.

E. bestimmte nach der Baumann'schen Benzoylirungsmethode die Gesammtkohlehydrate im Harn eines Kranken mit Diabetes insipidus, bei dem vorher ein leichter Diabetes mellitus bestanden haben soll. Bei letzterem haben Rosin und v. Alfthan eine erhebliche Zunahme der Kohlehydrate im Harn gegenüber der Norm constatirt, und so war ihre Vermehrung im vorliegenden Falle wahrscheinlich.

Sieht man von den (vielleicht fehlerhaften) Werten eines Tages ab, so fand sich bei der im ganzen 11 Tage umfassenden Untersuchung keine Steigerung der Kohlehydrate. Die Menge der Benzoylester schwankte bei einer Harnmenge von 2100 bis 4100 ccm zwischen 1,41 g und 2,75 g. An zwei Tagen mit beschränkter Flüssigkeitszufuhr betrug die Harnmenge nur 1800 bezw. 1840 ccm, die Menge der Ester 1,288 bis 1,512 g. — Die

Schwankungen der Estermenge liegen in viel engeren Grenzen als bei ROSIN und v. ALFTHAN; da der Patient constante Kost genoss, musste Verf. einen Einfluss der Nahrung auf die Menge der Kohlehydrate im Harn annehmen. E. macht schliesslich noch Bemerkungen zur Methodik der Esterdarstellung. Die Fehlergrenze beträgt in seinen Versuchen ca. 10 pCt.

A. Loewy.

---

1) **F. W. Tunnicliffe** and **O. Rosenheim,** On the influence of formic aldehyde upon the metabolism of children. The journ. of hygiene. Vol. I, p. 321.

2) Dieselben, On the influence of boric acid and borax upon the general metabolism of children. Ebenda. Vol. I, p. 168.

T. und R. geben zunächst eine Uebersicht über die Wirkung des Formaldehyds, soweit sie bisher im Tierversuch oder in vitro, insbesondere in Bezug auf die Eiweisskörper studirt worden ist. Ihre eigenen Versuche sind an drei Kindern im Alter von $2^1/_2$ Jahr, 5 Jahr und 4 Jahr angestellt, zwei waren kräftig, eins schwächlich. Das Formaldehyd wurde der Milch beigemengt (1 : 5000), sodass pro die 0,1 g eingeführt wurden. Die Verabreichung geschah sieben Tage lang. Es fand sich kein deutlicher Einfluss auf den Stickstoff- noch auf den Phosphorumsatz bei den kräftigen Kindern; jedoch scheint es, als ob grössere Dosen auf Phosphor- und Fettausnutzung herabsetzend wirken, was auf eine Beeinflussung der pankreatischen Verdauung zu beziehen wäre. — Es fand sich während der Formaldehydeinführung eine Wasserzurückhaltung im Körper. — Bei dem schwächlichen Kinde war sowohl die Stickstoff, wie die Fett-, wie die Phosphorausnutzung geschädigt, der Eiweissumsatz leicht gesteigert. Es bestand eine leichte Darmreizung, Fäces und Harnvolumen waren vermehrt. — Stets war der Lecithingehalt der Fäces vermindert, vielleicht durch eine anregende Wirkung auf das Lecithin spaltende Ferment des Pankreas. — Eine antiseptische Wirkung auf den Darm war nicht zu bemerken.

2) Nach einer Uebersicht über die Wirkungen von Borsäure und Borax auf die Verdauungs- und Stoffwechselvorgänge berichten T. und R. über eigene an den drei vorstehend erwähnten Kindern ausgeführte Stoffwechselversuche, in denen zwischen einer Vor- und Nachperiode 7 Tage lang Borsäure und 5 Tage lang Borax mit der Nahrung gegeben wurde. — Dosen von 1 g pro die Borsäure hatten auf den Eiweissumsatz keinen Einfluss, ebensowenig auf den des Phosphors. Auch die Fettaufnahme war nicht geändert; die Menge der Fäces blieb die gleiche, ihr Stickstoff- und Phosphorgehalt sanken etwas. Die Darmfäulnis war nicht beeinflusst. Das Körpergewicht nahm in allen Fällen zu.

Auch 1,5 g Borax änderte den N-Umsatz nicht. Die Phosphorausnutzung war in allen Fällen gesteigert, besonders bei dem einen schwächlichen Kinde. Die Fettausnutzung war in einem Falle verbessert, in den beiden anderen ungeändert. — Das Körpergewicht stieg in allen Fällen, besonders bei dem schwächlichen Kinde. Während der Boraxdarreichung war die Darmfäulnis etwas erhöht, die Menge der Fäces war nicht vermehrt. — Sowohl Borax wie Borsäure wurden schnell aus dem Körper ausgeschieden. — Die Ergebnisse der Verff. stimmen mit den von CHIT-

TEXDEN und GIES an Hunden gefundenen überein, weichen jedoch von den FORSTER's in Bezug auf die Darmfäulnis und das Verhalten der Fäces ab.

A. Loewy.

Th. Panzer, Ein geschwefeltes und gechlortes Derivat des Caseins. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 595.

Die genannte Substanz entsteht bei Behandlung von Casein mit chlorsaurem Kali und Salzsäure; sie zeigt nicht die Farbenreaktionen der Eiweisskörper, ist resistent gegen Pepsin, ist löslich in wässerigen Alkalien, unlöslich in organischen Solventien. Kochsalz, Magnesiumsulfat und schwefelsaures Ammon fällen die Substanz bei Halbsättigung aus ihren Lösungen.

Bei Spaltung der Substanz mit Mineralsäuren wurde mit Sicherheit nur Leucin nachgewiesen. C. Neuberg.

H. Hirschfeld, Ueber Blutbefunde bei Knochenmarktumoren. Fortschr. d. Med. 1901, No. 29.

Verf. stellt zunächst aus der Litteratur die Fälle von Knochenmarkstumoren zusammen, bei welchen nähere Angaben über das Verhalten des Bluts gemacht sind. Es sind 9 Fälle von Sarkomatose des Knochenmarks, 3 von Carcinose des Knochenmarks, 7 Fälle von multiplem Myelom und 2 andersartigen Tumoren. Die Carcinome waren stets metastatische Tumoren, die Sarkome zum Teil primär. Alsdann werden 3 Eigenbeobachtungen mitgeteilt, zuerst 2 Fälle mit ausgedehnter Tumorbildung des ganzen Skeletts, vor allem des Knochenmarks. In dem einen Fall handelt es sich um Carcinommetastasen nach einem Mammacarcinom, in dem anderen um Sarkommetastasen nach Uteruscarcinom. Während im ersten Fall Knochentumoren und Spontanfrakturen auftraten, machte im zweiten die Sarkomatose der Knochen intra vitam keine Erscheinungen. Bei der Sarkomatose war die Herabsetzung des Hämoglobingehalts und der Zahl der roten Blutkörperchen sowie der Grad der megaloblastischen Degeneration stärker ausgeprägt als bei der Carcinose. Die Zahl der eosinophilen Zellen war sehr gering. Der Blutbefund entspricht dem in anderen einschlägigen Fällen erhobenen. Eine schwere Anämie scheint eines der wesentlichsten Symptome bei Knochenmarkstumoren grösserer Ausdehnung zu sein; nur bei den sogenannten Myelomen ist die Anämie gering. Das Knochenmark hat jedenfalls eine ausserordentliche Regenerationsfähigkeit. Nur die Fälle mit lymphatischer Beschaffenheit des Bluts zeigen eine Erschöpfung der Funktionsfähigkeit des Knochenmarks, für das das lymphoide Gewebe vicariirend eintreten muss.

Der dritte Fall des Verf.'s gehört nur insofern hierher, als ein grosser sarkomatöser Tumor der Bauchhöhle die 11. Rippe befallen hat und auch eine Metastase in der 9. Rippe zeigt; daneben besteht der typische Blutbefund der perniciösen Anämie mit den entsprechenden Veränderungen der Organe, vor allem megaloblastischem rotem Knochenmark. Es ist der erste sichere Fall von perniciöser Anämie bei Sarkom. M. Rothmann.

Auler, Ueber extrasynoviale Kapselplastik und andere plastische Operationen am Kniegelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 60, H. 5 u. 6.

Bardenheuer hat nach A.'s Bericht bei verschiedenen Fällen die extrasynoviale Blosslegung des Kniegelenks in Anwendung gezogen. Bei zwei Fällen von habitueller Luxation der Kniescheibe ging er in der Weise vor, dass er, um hierdurch die Contraktionskraft des Quadriceps nach innen zu verlegen, den inneren Rand der Sehne desselben und gleichzeitig das Lig. patellare kürzte. Ausserdem durchtrennte er noch höher oben die Quadricepssehne, von aussen beginnend, bis zur Hälfte ihres Querdurchmessers. Alsdann wurde die fibröse Kapsel an der Innenseite der Kniescheibe extrakapsulär freigelegt, der fibröse Teil der Kapsel unter ansgerücklicher Schonung des synovialen Teiles etwa 1 ccm vom inneren Patellarrande in der Länge durchschnitten, nach aussen in der Breite von 2—3 cm abgelöst und der äussere Wundrand der Capsula fibrosa über dem inneren wieder festgenäht. Ein ähnliches Vorgehen wurde von Bardenheuer nach Osteotomie oder Osteoklase beim Genu valgum zur Beseitigung des zurückbleibenden Schlotterknies benutzt. Die Kapselverengerung wurde ferner in mehreren Fällen von Kapselerweiterung und Lockerung der Gelenkbänder zur Anwendung gebracht, welche mit einem chronischen Geleukhydrops verbunden waren. Auch in vier Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus und Arthritis deformans wurde — allerdings ohne den erhofften Erfolg — die Operationsmethode verwendet. Weiterhin wurde in einem Falle — mit besserem Erfolg — bei den Folgezuständen einer septischen Kniegelenksentzündung das Verfahren benutzt. Endlich hatte Bardenheuer einmal Gelegenheit, bei einem Jungen nach Luxatio menisci ext. genu die geschilderte Operation mit gutem Resultat auszuführen. Joachimsthal.

H. Gotard, Ueber eine selten lokalisirte Neubildung. Gazeta Lekarska 1901, No. 32.

Bei einer 32jährigen Frau, die seit 10 Jahren an intermittirenden Schmerzen im linken Fuss litt, trat allmählich in der Gegend des linken Tarsometatarsalgelenk ein Knötchen auf. Dasselbe nahm rasch an Grösse zu und ulcerirte sehr bald. Bei der Operation fand man ein breites Sarkom, das sich an den Seiten stumpf abtrennen liess, in der Tiefe aber mit den Muskeln innig verwachsen war und seinen Ausgangspunkt wahrscheinlich von der Bursa synovialis nahm. M. Ursteiu.

C. Hess, Entoptische Wahrnehmung der Wirbelvenen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 52.

Nach den Beobachtungen von H. genügt die durch einen mässig starken Exspirationsdruck bedingte plötzliche venöse Blutdrucksteigerung an den Austrittsstellen der Wirbelvenen, eine Netzhauterregung hervorzurufen, die im Allgemeinen in der Form von vier hellen Lichtflecken zum Ausdruck kommt. Diese Thatsache dürfte für die Erörterung mancher Fragen der Pathologie von Bedeutung sein, z. B. bei der Frage über die Bedeutung der Lage der Wirbelvenen für die Entstehung der Myopie.

Horstmann.

Matte, Ueber Versuche mit Anheilung des Trommelfells an das Köpfchen des Steighügels nach Operationsbehandlung chronischer Mittelohreiterung. Arch. f. Ohrenheilk. 53. Bd., S. 96.

Die Ursache dafür, dass in einigen Fällen von Totalaufmeisselung wegen chronischer Mittelohreiterung ein auffallend gutes Sprachgehör (Flüstersprache bis zu 10 m Entfernung) zu constatiren war, fand Verf. in dem Umstande, dass das Trommelfell bei der Operation zum grössten Teil erhalten geblieben war und sich an das Steighügelköpfchen angelagert hatte resp. mit ihm verwachsen war. Verf. empfiehlt deshalb, in geeigneten Fällen zwar alles Krankhafte zu entfernen aber unter möglichster Schonung des Trommelfells. Selbstverständlich muss der Steigbügel beweglich und das Labyrinth mit seinen Endausbreitungen des Hörnerven intakt sein. Bezüglich der Technik der Operation s. das Orig. Schwabach.

Kleinschmidt, Ueber die Schallleitung zum Labyrinthe durch die demselben vorgelagerte Luftkammer (geschlossene Paukenhöhle). Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 200.

Nach K. existirt im Mittelohr eine bis jetzt wenig beachtete Einrichtung, welche der Uebertragung des Schalles auf das innere Ohr dient, nämlich die allseitig abgeschlossenen „Paukenluftsäule." Sie ist, nach K., aus physikalischen Gründen für diese Funktion viel besser geeignet als die federnde Gehörknöchelchenkette. Die Gehörknöchelchen können von zwei Seiten her in Bewegung gesetzt werden und haben je nachdem eine verschiedene Funktion und zwar: 1. wenn sie vom Trommelfell aus erschüttert werden, wie bei den stärkeren Schalleinwirkungen, dann annulliren sie durch die In- und Excursionen der Stapesfussplatte die von der Fen. rot. herkommenden stärkeren Stosswellen des Labyrinthwassers; 2. wenn sie durch die Binnenmuskeln in Bewegung gesetzt werden, dienen sie als Schutzvorrichtung gegen allzu starke Einwirkungen des Schalles. Dabei hemmt der Hammer mit Hülfe des Tens. tymp. durch Einwärtsspannung des Trommelfelles die Paukenluftsäule in ihrer Bewegungsfähigkeit, während Stapes und Stapedius dasselbe beim Labyrinthwasser erreichen durch Auswärtsrücken der Fussplatte. Schwabach.

Kelson, Notes on a case of laryngeal growth with thyrotomy. The Lancet 1901, Nov. 30.

Mitteilung eines Falles, der seiner langen Dauer halber bemerkenswert ist. Ein 49jähriger Mann kam wegen Atemheschwerden und Stimmverlust ins Hospital. Er war schon als Knabe heiser und im Jahre 1869 wurden ihm von M. Mackenzie Geschwulstteile vom linken Stimmband entfernt. Da es ihm etwas besser ging, unterliess er 31 Jahre jede Behandlung bis zunehmende Atemnot und Heiserkeit sowie rapide Abmagerung ihn wieder ins Hospital brachten. Der linke Aryknorpel war bewegungslos, das linke Stimmband war durch eine warzige Geschwulst verdeckt, die die obere Kehlkopfsöffnung ausfüllte. Da die Atemnot immer stärker wurde, musste die Tracheotomie gemacht werden, der sich

später die Thyreotomie anschloss. Der Tumor sass am linken Stimmband und wurde entfernt; er war halbwallnussgross und erwies sich als ein einfaches Papillom. W. Lublinski.

Gugenheim, Ueber chronischen Schleimhautpemphigus der oberen Luftwege. Münch. med, Wochenschr. 1901, No. 51.

Eruptionen auf der Schleimhaut der oberen Wege sind beim Pemphigus der äusseren Haut schon lange bekannt, aber erst seit relativ kurzer Zeit genauer studirt. In der Mehrzahl erkrankt die Schleimhaut sekundär, aber auch primäres Auftreten ist bekannt. Hinsichtlich der Effloreseenzen ist zu bemerken, dass Blasenbildungen dem sorgfältigsten Untersucher auch während langer Beobachtungszeit nie zu Gesicht kommen können, während sich andererseits immer Blasen constatiren lassen. Meist aber beherrschen weissliche oder grauweissliche, zumeist dicke, unregelmässig scharf begrenzte Auflagerungen die Scenerie. Diese stossen sich nach und nach ab, wobei die entblösste Schleimhaut ohne Epithel bleibt oder sich bald überhäutet oder neue Auflagerungen bekommt. In schweren Fällen kommt die Schleimhaut niemals zur Ruhe. Im allgemeinen kommen Blasen nur bei schneller reichlicher Exsudation zu stande, bei langsamer kommt es zur Trübung des Epithels mit Gerinnung des Exsudats. Die Beschwerden sind verschieden. Das Allgemeinbefinden kann lange befriedigend bleiben; wo aber die Ernährung beeinträchtigt wird oder unregelmässiges Fieber eintritt, kann Erschöpfung sich einstellen. Meist führen intercurrente Krankheiten, namentlich Bronchopneumonie, den letalen Ausgang herbei; in anderen Fällen tritt er ein, wenn schliesslich sich die äussere Haut in grösserer Ausdehnung an der Krankheit beteiligt. Zur Illustration teilt Verf. einen Fall mit, in dem hauptsächlich der Kehlkopf betroffen war und der innerhalb $2^1/_2$ Jahre einen unveränderten Krankheitszustand zeigte; dabei war die Haut völlig frei. W. Lublinski.

Benoit et Roussel, De la vaccine jennérienne chez le cobaye. Soc. de biol. 1901, No. 24.

Verff. konnten, wenn sie auf die rasirte Haut die Lymphe energisch einrieben, bei Meerschweinchen Impfpocken hervorrufen; wenn dagegen die Impfung mittels Scarifikation vorgenommen wurde, so trat kaum eine leichte Entzündung der Ränder der Incisionen auf. Die Pusteln traten zwischen den 5.—7. Tag auf, sie waren voll entwickelt, heilten dann unter Narbenbildung ab. Wurde von den Pusteln auf eine Kuh übergimpft, so traten dort bessere Pusteln auf, als wenn von der ursprünglichen Lymphe geimpft wurde, so dass eine Stärkung des Impfstoffes im Meerschweinchen stattzufinden scheint. Wurde aber fortlaufend auf Meerschweinchen weiter geimpft, so wurde der Impfstoff für Meerschweinchen allmählich weniger wirksam. Die Meerschweinchen wurden durch die Impfung gegen eine zweite Impfung weniger empfänglich, jedoch ist der Impfschutz kein absoluter und hält nur kurze Zeit an. H. Bischoff.

Chantemesse, Nouvelle méthode permettant de reconnaître le bacille d'Eberth dans l'eau. Gaz. hebd. 1901, No. 46.

Verf. filtrirt 6 l Wasser durch ein sterilisirtes Chamberlandfilter und wäscht die auf der Oberfläche zurückbleibenden Keime mit 200 ccm eines 3proc. sterilisirten Peptonwassers ab. Diese bakterienreiche Flüssigkeit kommt in ein Gefäss mit weitem Halse, in dem ein vierfach durchbohrter Kautschuckpfropfen sitzt. Durch die eine Oeffnung dieses Propfens geht eine kleine Filterkerze; durch die zweite ein Glasrohr, welches oben mit Wattestopfen verstopft ist und dazu dient, keimfreie Luft zum Boden des Gefässes zu leiten, sodass sie durch die Flüssigkeit perlt; durch die dritte Oeffnung geht ein Glasrohr, das dazu dient, in dem Gefäss eine Luftverdünnung zu erzeugen; durch die vierte Oeffnung geht ein Rohr, das mit einem Gefäss, in dem sterilisirtes 3proc. Peptonwasser enthalten ist, in Verbindung steht. Der ganze Apparat steht in einem Brutschrank von 37° C. Während der Zeit wird dauernd Luft durch die Flüssigkeit hindurchgesaugt, täglich mehrmals wird durch die Filterkerze die Culturflüssigkeit mit den gelösten Stopfwechselprodukten abgesaugt und durch frisches Peptonwasser ersetzt. Auf diese Weise vermehren sich Keime, welche bei 37° C. und reicher Luftzuführung das Wachstumsoptimum haben, sehr beträchtlich. Nachdem die Anreicherung einige Tage gewährt hat, wird die Culturflüssigkeit centrifugirt. Hierbei werden grosse und unbewegliche Bakterien zu Boden gerissen, während die lebhaft beweglichen jungen Typhusbacillen in dem oberen Teile der Flüssigkeit bleiben. Von dieser obenstehenden Flüssigkeit wird in den eigentlichen Culturnährboden geimpft, welcher aus völlig neutralem 2proc. Agar besteht, dem kurz vor der Verwendung auf 1 l 1,05 g krystallisirte Carbolsäure zugesetzt sind. Von diesem Nährboden werden in je ein Reagensglas je 2 ccm gefüllt, nach der Impfung wird der Nährboden zu Rollröhrchen verarbeitet und dann die Röhrchen vor dem Erstarren so aufgestellt, dass der Wattestopfen nach unten sieht. Auf diese Weise bleibt nur eine ganz dünne Schicht des Nährbodens an dem Glase haften, wodurch erzielt wird, dass sich lediglich oberflächliche Colonien bilden. Ist der Nährboden erstarrt, so wird der Wattestopfen mit dem darauf angesammelten Agar entfernt und durch einen mit Paraffin getränkten Holzstopfen ersetzt. Im Brutschrank bei 37° C. entwickeln sich in den Röhrchen innerhalb 16 Stunden sämmtliche Colicolonien, welche mittels Tinte kenntlich gemacht werden. Nach weiteren 3—4 Stunden sieht man dann feine Colonien auftauchen, welche zum Teil aus Typhusbacillen, zum Teil aus Kokken bestehen, und die bei schwacher Vergrösserung gut unterschieden werden können.

Von den typhusverdächtigen Colonien wird nun abgestochen. Zuweilen kann infolge positiven Ausfalls der Agglutinationsprobe sogleich die Diagnose gestellt werden; meist ist das aber nicht möglich, da Typhusbacillen bei längerem Aufenthalt in Wasser die Agglutinationsfähigkeit verlieren, und zwar soll dies innerhalb 30 bis 44 Tagen der Fall sein. Es müssen dann die Bacillen in Milchzuckerbouillon ausgesät werden, in welcher die Coliarten sich anders verhalten als Typhusbacillen. Colibakterien säuern die Milchzuckerbouillon, was leicht kenntlich ist, wenn zu der anfangs neutralen Bouillon Lakmustinktur zugesetzt wird, es wird dann die Bouillon

rot, während Typhusbacillen niemals eine Rotfärbung hervorrufen, ja sogar die Bouillon stärker gehläut wird. Dieser hiologische Unterschied ist nach Ch. ausschlaggebend, falls es sich um hewegliche Stähchen von der Form und Coloniehildung der Typhushacillen handelt. Werden nämlich Tiere mit solchen Bacillen immunisirt, so wirkt deren Blutserum auf Typhusbacillen specifisch agglutinirend, ausserdem gewinnen die Keimo bei längerer Fortzüchtung auf Agar die Fähigkeit, agglutinirt zu werden, wieder.

Die Methode des Typhusbacillen-Nachweises erfordert 3 his 4 Tage, sie soll ausserordentlich fein sein, sodass Ch. in nicht sterilisirtem Seinewasser, dem er Spuren von Typbusdejektionen zusetzte, noch am 40. Tage Typusbacillen nachweisen konnte. In dem Seinewasser, welches aus dem Hahne des Laboratoriums floss, konnte er stets Typhusbacillen nachweisen. Dies zeigt auch, dass die Typhusbacillen nicht plötzlich in natürlichen Gewässern absterben, auch nicht wenn diese unrein sind. Hinsichtlich der Trinkwasserätiologie des Typbus ist anzunehmen, dass die Zahl und besonders die Virnlenz der im Wasser befindlichen Typhusbacillen grossem Wechsel unterworfen ist. Sind nur wenige abgeschwächte Bakterien darin enthalten, so werden hegünstigeude Momente, wie Verdauungsstörungen und vielleicht auch das Vorhandensein einer bestimmten Darmflora, dic für die Typhusbacillen günstige Verhältnisse schafft, für die Erkrankung ausschlaggebend sein. H. Bischoff.

L. Weber, Carbonate of creosote as a remedy for pneumonia, with a report of nine cases in which the administration of it has been followed hy remarkahly uniform and good results. Med. record 1901, No. 1617.

Das Kreosotal wirkt bei der Pneumonie nicht etwa in der Weise, dass der Process in der Lunge heeinflusst wird, sondern so, dass es die in anderen Fällen erst durch die Krisis bedingten günstigen Allgemeinerscheinungen hervorruft; Temperatur und Puls sinken his zur Norm herab, die Atmung wird leichter, das Allgemeinbefinden heht sich. Schon nach einer einmaligen genügend grossen Gabe von Kreosotal zeigt sich diese günstige Wirkung; man muss aber dann noch fünf bis sechs Tage damit fortfahren, da hei früherem Aussetzen des Mittels die Krankheitserscheinungen wieder auftreten. Die von W. verordnete Menge des Kreosotals ist ziemlich beträchtlich; er giebt dreimal täglich 1 Drachme, also mehr als 11 g pro die. In allen Fällen wurde das Mittel gut vertragen, niemals traten Störungen von Seiten des Verdauungstraktus auf. In den von W. ausführlicher mitgeteilten neun Fällen war die Wirkung eine eklatant günstige; auch zahlreiche andere Autoren berichten über gleich gute Erfahrungen.

K. Kronthal.

W. Lindemann, Ueber die Funktionsfähigkeit des fettig degenerirten Herzens. Festschrift zur Feier des 60. Gehurtstages von Max Jaffé. Braunschweig 1901.

Um die Leistungsfähigkeit des fettig entarteten Herzens experimentell zu prüfen, haben Hasenfeld und Fenyvessy (Chl. 1899, S. 825) die Verfettung mittels Darreichuug von Phosphor hei den Versuchstieren (Kanin-

chen) erzeugt. Verf. versuchte die Herzthätigkeit bei anderen, noch nicht untersuchten Formen der fettigen Metamorphose zu studiren, und gebrauchte zu diesem Zwecke das Pulegon, d. h. den wirksamen Bestandteil des ätherischen Oeles der Flohkrautminze (Mentha pulegium); diese Substanz hat eine sehr geringe Herzwirkung und ist als Stoffwechselgift dem Phosphor mindestens gleichzustellen, macht aber weit stärkere degenerative Veränderungen als das Phosphor und bewirkt keinen nachweisbaren Transport von Fett. Verf. verwendete Hunde, die durch subkutane Injektion von Oleum Pulegii vergiftet wurden. In einer Anzahl von Fällen trat danach eine diffus über das ganze Myocard der beiden Ventrikel verbreitete fettige Degeneration auf, während in anderen Fällen — entsprechend dem Befunde beim Menschen — fast ausschliesslich der rechte Ventrikel und seine Papillarmuskeln befallen wurden. Bei den Versuchen — deren Anordnung im Original einzusehen ist — fand sich constant eine Verkleinerung der systolischen Elevationen, eine Beschleunigung des Pulses und Fehlen jeglicher Arhythmie; was jedoch den Blutdruck und die Resistenzfähigkeit des Herzens bei gesteigerten Ansprüchen betrifft, so verhielten sich dieselben den Veränderungen des Myocards entsprechend, d. h. bei nur lokal degenerirten Herzen waren sie völlig normal und erfuhren erst eine Beeinträchtigung, sobald die Degeneration eine gewisse Ausdehnung überstieg. L. Perl.

Th. Rumpf, Ueber einige Störungen der Herzfunktion, welche nicht durch organische Erkrankungen bedingt sind. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 31.

Verf. hat eine Mehrzahl Fälle von allzu beweglichem Herzen (Wanderherz) beobachtet. Bei einem 30jährigen Bierbrauer, der durch eine Entfettungskur im Laufe eines Jahres 86 Pfund verloren hatte, traten bei Einnahme der Seitenlage Atemnot und Beklemmungen auf; während im Stehen und in Rückenlage des Pat. ein völlig normaler Befund des Herzens zu constatiren war, rückte bei linker Seitenlage der Spitzenstoss mit der Herzdämpfung in die linke Achselhöhle, während bei Rechtslage die Herzdämpfung links vom Sternum fast völlig verschwand und der Spitzenstoss sich direkt am linken Rande des Sternums bemerkbar machte. Herzinsufficienz war auszuschliessen (es fehlten Leberschwellung, Oedeme der Knöchel, Albuminurie, Beschwerden beim Treppensteigen; ferner waren die subjektiven Symptome nur in Rückenlage nachweisbar). Es wurde dem Kranken eine Ernährung verordnet, die ihm im Laufe einiger Jahre sein früheres Gewicht wiedergab, und damit waren alle Beschwerden verschwunden, auch die allzu beträchtliche Beweglichkeit des Herzens (die offenbar auf der durch Fettschwund der Bauchhöhle bedingten Erschlaffung des Zwerchfells beruht hatte, wozu noch ein neurasthenischer Zustand des Pat. gekommen war). — Auch der Hochstand des Diaphragmas durch Gasanhäufung im Magen kann zu Störungen der Herzthätigkeit (Herzklopfen, Beschleunigung und Aussetzen des Pulses, Beklemmung, Verbreiterung der Herzdämpfung) führen, die wieder verschwinden, wenn der Magen durch Ructus seine Gase entleert. — Aehnliche Störungen kommen

rein reflektorisch vor bei Symptomen von Hyperästhesie des Magens, bei Gallensteinen, bei schmerzhafter Peristaltik des Darms, bei Masturbation etc.; auch durch Zufuhr bestimmter Speisen, durch geistige Aufregungen u. dergl. können bei neurasthenischen Individuen Beschleunigung, auch Unregelmässigkeit der Herzthätigkeit hervorgerufen werden, namentlich durch übermässigen Genuss von Kaffee, Thee, Alkohol, Rauchen. Allerdings hat man im gegebenen Fall darauf zu achten, ob nicht ein ernsterer Hintergrund (Nierenschrumpfung, Arteriosklerose) diesen Beschwerden zu Grunde liegt.

L. Perl.

Oehler, Ueber Peritonitis tuberculosa. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 52.

In der Erwägung, dass trotz zahlreicher Publikationen über Bauchfelltuberkulose die klinische Geschichte dieser Erkrankung noch immer nicht zweifellos klar ist, hat O. sein Augenmerk besonders darauf gerichtet, ob nicht diese schwere Erkrankung auch spontan ohne jeden operativen Eingriff zur Heilung gelangen kann. Unter 19000 in der Ambulanz des Carolinum in Frankfurt a. M. in den Jahren 1895—99 behandelten Kranken befanden sich 44 mit Peritonitis tuberculosa, von denen bei 39 Verlauf und Endresultat ermittelt werden konnten. Von diesen sind 18 und zwar meist an Meningitis gestorben, 21 leben und sind gesund. Es entspricht dies einem Procentsatz der Heilungen von 51. Es befinden sich unter den letzteren eine Anzahl von Spontanheilungen. Als Endergebnis der Untersuchungen des Verf.'s gelten folgende Sätze:

1. Die Peritonitis tuberculosa ist vorwiegend eine Erkrankung des Kindesalters.

2. In der Hälfte der Fälle ist der Ausgang Tod, meist an Meningitis, sonst an Abzehrung und Erschöpfung. Verlaufsdauer $^1/_2$—2 Jahre.

3. Auch ohne Operation geht in einer beträchtlichen Anzahl der Fälle, besonders bei Kindern, die zweifellos constatirte Peritonealtuberkulose spontan in Heilung aus. Verlaufsdauer: 1—2 Jahre.

Carl Rosenthal.

R. Sievers, Fall af embolus i. a. mes. sup. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1901, No. 5.

Eine 56 Jahre alte Frau, die an einem Aneurysma der Aorta litt, fiel plötzlich unter heftigen Schmerzen im Leibe zusammen. Schwerer Collaps. Abdomen ein wenig aufgetrieben und im Allgemeinen schmerzempfindlich. Uebelkeit, mehrfaches leichtes Erbrechen und schmerzhafte Tenesmen, ohne dass Blut oder Stuhl entleert worden wäre. Tod nach Ablauf von 29 Stunden. Bei der Autopsie fand man in der oberen Arteria mesenterica unmittelbar nach ihrer Abzweigung aus der Aorta abdominalis einen 6 cm langen Embolus. Kurz unterhalb des Pylorus bis 70 cm oberhalb der Bauhin'schen Klappe zeigten sich die Därme gerötet und geschwollen sowie mit einem rotbraunen, halbflüssigen Inhalt angefüllt. Die übrigen Teile des Magendarmtraktus schienen normal zu sein und die Darmabschnitte enthielten normalen Darminhalt. Im Colon descendens fanden

sich normal geformte, feste Kotballen. Der Meteorismus war nicht sehr ausgesprochen.

Es handelte sich hier also zweifellos um eine Embolie der Arteria mesenterica superior, welch' letztere, was ihre Funktion anbetrifft, wie eine Endarterie anzusehen ist. Carl Rosenthal.

---

1) **H. Kraus,** Zur Ichthyolbehandlung des Scharlachs nach Seibert. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 52.

2) **Trammer,** Scarlatinois. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 13.

1) Seibert hat nach Mitteilungen im Jahrbuch für Kinderheilkunde (Bd. 51) eine günstige Beeinflussung des Verlaufs des Scharlachs durch Einreibungen mit Ichthyolsalbe erzielt. Verf. konnte in 3 Fällen, welche er nach den Angaben von Seibert behandelte, keinen günstigen Einfluss wahrnehmen, dagegen bildete sich in allen 3 Fällen nach 5—6 Einreibungen eine höcst lästige Dermatitis aus.

2) Verf. berichtet über das epidemische Auftreten eines scharlachartigen Erythems in Gacko (Herzegovina). Kinder und auch Erwachsene wurden in sehr grosser Zahl befallen. Neben dem Ausschlag bestanden Halsaffektionen und Himbeerzunge. Der Verlauf war stets leicht und schnell (1—3 Tage Fieber). Leichte Abschuppung folgte nach einer Reihe von Tagen. Verf. nimmt an, dass es sich nicht um leichten Scharlach, sondern eine infektiöse Krankheit sui generis handelte. Er begründet seine Ansicht darauf, dass 1. der Verlauf stets leicht und schnell war, 2. das Erythem constant zuerst im Gesicht auftrat, 3. das Exanthem einen vorwiegend papulösen Charakter zeigte und mit Jucken verbunden war. — Verf. glaubt, dass die Erkrankung identisch ist mit der von Feltz, Sticker und Ad. Schmidt beschriebenen und von den beiden letzteren Autoren als Erythema infectiosum bezeichneten. Stadthagen.

---

1) **Th. Escherich,** Zur Kenntnis der Unterschiede zwischen der natürlichen und künstlichen Ernährung des Säuglings. Wiener klin. Wochenschrift 1900, No. 51.

2) **C. Tittel,** Die Verwendbarkeit des Siebold'schen Milcheiweisses (Plasmon) in der Säuglingsernährung. Therap. Monatsh. 1901, S. 119.

1) Es ist bekannt, dass Säuglinge bei künstlicher Ernährung oft sehr grosse Mengen von Nahrung zu sich nehmen und resorbiren, ohne doch in gleich günstiger Weise wie die Brustkinder sich zu entwickeln. Solche Kinder können sogar günstige Gewichtsverhältnisse aufweisen, aber sie bleiben blass, sind weniger frisch und kräftig als Brustkinder. Diese Beobachtungen machen es wahrscheinlich, dass der Misserfolg der künstlichen Ernährung nicht oder doch nur zum kleineren Teil auf die ungenügende Zufuhr und Verdaulichkeit der Nahrung bezogen werden kann. Dementsprechend sind auch alle Versuche, durch Vorverdauung oder Ersatzmittel die vermeintliche Schwierigkeit zu beseitigen, gescheitert. Dagegen hält Verf. es für wahrscheinlich, dass vorwiegend Störungen in der Assimilation und Verwertung des aufgenommenen Nährmaterials, also im

intermediären Stoffwechsel die unbefriedigenden Ergebnisse verschulden. Nach Untersuchungen von ZWEIFEL und PFAUNDLER ist der Säuglingsdarm noch arm an Verdauungsfermenten. Um diesen Mangel auszugleichen und die Assimilation der resorbirten Substanzen zu fördern, sind der menschlichen Milch Stoffwechselfermente beigefügt, die wir bisher nur unvollkommen und nur aus ihrer physiologischen Wirkung kennen. Ein solches Ferment ist z. B. das von BOUCHUT entdeckte diastatische Ferment, welches in der menschlichen Milch enthalten ist, in der Kuhmilch aber fehlt. Diese Fermente sind wahrscheinlich bestimmt, einen infolge ungenügender Entwickelung der Drüsen etwa vorhandenen Mangel dieser Stoffe im kindlichen Organismus auszugleichen. Von diesem Gesichtspunkt aus wird es verständlich, dass schon kleine Mengen von Frauenmilch neben der Kuhmilch gereicht die Entwickelung des Säuglings wesentlich fördern können. Dass einzelne Kinder auch bei Ernährung mit gekochter Kuhmilch von Anfang an glänzend sich entwickeln, beruht nach Verf.'s Hypothese darauf, dass deren funktionelle Leistungen so weit entwickelt sind, dass sowohl die Resorption als die Assimilation der Nahrung aus eigener Kraft besorgt werden kann.

2) Verf. empfiehlt das Plasmon als Zusatz zu der eiweissarmen dünnen Milch, welche die ärmere Bevölkerung für die Säuglinge verwendet. Es ist jedoch ratsam, nur bei älteren Säuglingen davon Gebrauch zu machen. Man reiche nur kleine Gaben des Plasmons, etwa täglich 3 Kaffeelöffel; für ältere — 6—10monatliche Kinder — bei sehr guter Verdauung kann man pro Mahlzeit bis zu einer Messerspitze voll gehen. Werden die Kinder unruhig oder tritt Verstopfung ein, so muss man mit der Dosis zurückgehen oder ganz aussetzen. Stadthagen.

Krecke, Das Vioform, ein neues Jodoformersatzpräparat. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 33.

Das Vioform, seiner chemischen Construktion nach als Jodchloroxychinolin zu bezeichnen, ist von neutralem Charakter, da die saure Natur der Hydroxylgruppe durch die basische des Chinolins sozusagen aufgehoben wird, von gelblicher Farbe und vollkommen geruchlos. Die bakteriologische Prüfung des Vioform ergab in Bezug auf die Entwickelungshemmung der Bakterien eine Ueberlegenheit über das Jodoform; die die bakterientötende Wirkung behandelnden Versuche ergaben keine brauchbaren Resultate. Toxikologische Untersuchungen liessen erkennen, dass das Vioform (bei Dosen bis 0,5 g) ohne Weiteres subkutan vertragen wird, bei höheren Gaben entstanden Geschwülste mit steril-eitrigem Inhalt (chemotaktische Wirkung); intraperitoneal applicirt ist die tötliche Dosis etwa der des Jodoform gleich. Klinisch verwandte Verf. fast ausschliesslich die Vioformgaze und glaubt damit eine Möglichkeit an die Hand gegeben zu haben, das Jodoform vollständig entbehren zu können, denn: es sorgt für eine gute Trockenlegung der Wunde, es verhindert die Infektion in Fällen, wo nach Lage der Wunde eine solche leicht möglich wäre und wirkt entschieden heilungsbefördernd nach der Operation der

tuberkulösen Erkrankungen. Bei den zahlreichen Anwendungen wurden nie unangenehme Nebenerscheinungen beobachtet. Schaefer.

W. Hammerschlag, Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Meningitis serosa. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 35.

H. teilt zwei Fälle ausführlich mit, in denen im Verlauf einer chronischen Mittelohreiterung ein schwerer Symptomencomplex (der Meningitis) sich entwickelte, der durch die Operation günstig beeinflusst wurde. In beiden Fällen wurde der Krankheitsherd (circumskripte Pachymeningitis externa), der mit der Caries des Schläfenbeins zusammenhing, freigelegt. Indessen liess sich der schwere meningeale Symptomencomplex (Nackensteifigkeit, Hauthyperästhesie, Steigerung der Sehnenreflexe, Coma etc.) durch die umschriebene eiterige Entzündung der äusseren Fläche der Dura nicht erklären. Die Freilegung der mittleren und hinteren Schädelgrube und die Durchtrennung der Dura, die mit der Operation verbunden war, führte in beiden Fällen zum Ziele. In beiden Fällen waren die Sinus bis zur Blutleere comprimirt. H. rechnet die Fälle zur benigneu Form der serösen Meningitis (Meningitis serosa interna s. ventricularis), sie entstand durch Fortleitung von der Entzündung der äusseren Hirnhäute per continuitatem auf die Ventrikel. Dabei entsteht ein Krankeitsbild mit protrahirtem Verlauf, das zum Tode führen oder in Genesung übergehen kann. Nach der Statistik von Breuninghaus endeten 9 dieser Fälle tötlich, bei 7 trat Heilung durch Operation ein; diese kann bestehen in Lumbalpunction, Eröffnung der Dura oder Ventrikelpunction. Die letztere bleibt der wirkungsvollste Eingriff. Die Lumbalpunction wirkt nur, wenn die Ventrikel noch nicht völlig zum Verschluss gekommen sind.

S. Kalischer.

C. Adrian, Ueber einen eigentümlichen Fall von Tetanus. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. VI. (4—5).

Der mitgeteilte Fall betrifft einen Pferdeknecht, der 4 Woehen zuvor mit Steifigkeit in der linken Halsseite erkrankte, 3 Wochen später einen einseitigen Musseterenkrampf und 3 Tage vor der Beobachtung Steifigkeit beider Beine zeigte. Das starke Schwitzen, der Trismus (einseitig links), der einseitige Cucullariskrampf (links), Pulsverlangsamuug, eine enorme Reflexerregbarkeit, universelle indolente Lymphdrüsenschwellungen, besonders in der linken Schulter- und Halsseite, berechtigten zur Diagnose des Tetanus mit regionär beschränkter Contraktur. Die Lymphdrüsenschwellung wird als Ausdruck einer vorausgegangenen Infektion oder Mischinfektion angesehen. Tetanusbacillen wie toxische oder immunisirende Eigenschaften des Blutes der Erkrankten konnten nicht erwiesen werden.

S. Kalischer.

P. Näcke, Ueber einige makroskopische Gehirnbefunde bei männlichen Paralytikern. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 57. Bd., 5. H.

Den Untersuchungen N.'s liegen 100 Sektionsbefunde zu Grunde. Er glaubt behaupten zu dürfen, dass bei der Paralyse sich entsprechend den

Veränderungen, welche das klinische Bild im Laufe der Zeit erfahren hat, auch die pathologisch-anatomischen Befunde sich geändert haben. Es scheint, dass es am Hirn des Paralytikers kein einziges makroskopisches und wahrscheinlich auch kein mikroskopisches Zeichen giebt, welches der Paralyse eigentümlich ist. Dass die Befunde innerhalb der einzelnen Anstalt in der gleichen Zeit schwankende sind, entspricht wohl der Verschiedenheit der Rasse und liegt auch am Berufe der Erkrankten (Stadt-Land; Industrie-Landwirtschaft). Die Atheromatose an den grossen Gefässen des Hirns, Herzens u. s. w. kann ganz oder zum Teil fehlen. Dass die Natur dieser Gefässerkrankung eine syphilitische sei, ist nicht bewiesen, wird sogar meistens bestritten. An systematischen Untersuchungen des groben Hirnbefundes bei der Paralyse, insbesondere bei Frauen, fehlt es noch sehr. Nur eine gründlichere pathologisch-anatomische Durchbildung der Psychiater könnte diese Lücken in befriedigender Weise ausfüllen. M. Brasch.

A. Ransohoff, Ueber Veränderungen im Centralnervensystem in einem Falle tötlicher Blasenblutung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd. 5. u. 6. H.

Die 66jährige Patientin verblutete aus einem papillären Blasencarcinom.

Im Rückenmark fand R. analoge Erscheinungen wie sie frühere Beobachter in den Erstlingsstadien der perniciösen Anämie sahen. In der grauen Substanz war es zu zahllosen kleinen Blutaustritten gekommen, besonders in den Vorderhörnern. Einzelne Ganglienzellen zeigten eine leichte Chromatolyse. In der weissen Substanz lagen, meist in den Hintersträngen, spärlicher in den Vordersträngen, zahlreiche kleine Herde. Ihr Hauptcharakteristicum war die Quellung der Achsencylinder, die Markscheide hatte ihre Struktur und Färbbarkeit vollkommen erhalten, eine Gliawucherung fehlte durchaus. Körnchenzellen wurden nirgends beobachtet, aber zahlreiche Corp. amylac. in den Herden, den Gefässscheiden etc. Abweichungen zeigen die Befunde gegen die bei perniciöser Anämie erhobenen insofern, als die Gliawucherung, die sekundäre Strangerkrankung, die Körnchenzellen fehlen — alles dies erklärt sich aus der Acuität des Falles gegenüber der Chronicität des Verlaufs bei der progressiven Anämie. Im Hirn war die Rinde nur von vereinzelten Blutungen durchsetzt, im Mark waren sie zahlreicher und neben ihnen fanden sich sehr zahlreiche kleine hämorrhagische Herde mit unverkennbarer Beziehung zu den Gefässen. In diesen Herden überwiegen die lymphoiden Elemente an Zahl die roten Blutelemente, die Nervenfasern sind leicht geschlängelt und gequollen — Encephalitis disseminata. M. Brasch.

M. Egger, Contribution à la topographie radiculaire et périphérique des vasomoteurs de l'extrémité supérieure chez l'homme. Soc. de Biol. 1901, No. 21.

E. konnte eine vollkommene Paralyse des ganzen rechten Plexus brachialis nach Fall beobachten: die erste Dorsalwurzel war nicht be-

teiligt. Unmittelbar nach dem Unfall und noch zwei Monate nachher waren die Hand und der untere Abschnitt des Unterarms Sitz einer enormen Hyperämie und Hyperthermie. Acht Monate später, im Winter, waren die Verhältnisse umgekehrt: die Hand z. B. hatte eine Temperatur von 10 Grad, der obere Teil des Unterarms und der Arm selbst eine solche von 25—28 Grad. Gegen Abend kehrten sich diese Verhältnisse um: die am Morgen kalten Teile waren 3—5 Grad wärmer, als die homologen Partien des gesunden Arms; der Rest der Extremität nahm an diesem Wechsel nicht Teil und behielt seine normale Temperatur.

Kälte hatte auf die peripherischen Teile des kranken Gliedes nicht den Einfluss wie auf den Arm und den oberen Teil des Unterarms. Aehnlich lagen die Verhältnisse in einem zweiten vom Verf. beobachteten Fall. Hiernach besteht die Ansicht Schiff's zu Recht, dass der Plexus brachialis Gefässnerven zur oberen Extremität giebt. Ausserdem sprechen die Beobachtungen für die Existenz zweier neurovasculärer Zonen für die obere Extremität. Da der Sympathicus in einem Fall nur minimale Erscheinungen, im zweiten gar keine solche zeigte, welche an eine Verletzung desselben hätten denken lassen können, verwirft E. die Ansicht Cl. Bernard's, dass die Gefässnerven der oberen Extremität ausschliesslich aus dem Brustmark kämen, um sich von dort durch den sympathischen Bruststrang zu den Armgefässen zu begeben, ohne die Wurzeln des Plexus brachialis zu durchziehen. Bernhardt.

W. Pick, Psoriasis und Glykosurie. (Aus der Königl. dermatologischen Universitätsklinik in Breslau.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 3.

Nagelschmidt hatte (Chl. 1900, S. 366) bei einer relativ hohen Procentzahl der Psoriasiskranken (bei 5 von 25) eine Disposition zu alimentärer Glykosurie constatirt, ein Befund, der geeignet schien, eine Stütze für die Auffassung der Psoriasis als einer constitutionellen Erkrankung zu bilden. Die Untersuchungen des Verf.'s an 50 Psoriatikern und 50 mit verschiedenen anderen Hautleiden behafteten Patienten führten indess zu einem anderen Resultate. Von den Kranken der ersten Gruppe liess sich nur bei 2, von denen der zweiten bei 3 alimentäre Glykosurie nachweisen. Diese scheint demnach bei Psoriasis überhaupt selten und jedenfalls nicht häufiger als bei anderen Hauterkrankungen vorzukommen; sie kann also nicht im Sinne einer Beziehung der Psoriasis zu Stoffwechselanomalien verwertet werden. H. Müller.

L. Philippson, Ueber das Sarcoma idiopathicum cutis Kaposi. Ein Beitrag zur Sarkomlehre. (Aus der dermatol. Universitätsklinik von Prof. Tommasoli in Palermo.) Virchow's Arch. Bd. 167, S. 58.

Verf. konnte 10 Fälle dieser Krankheit genauer untersuchen. Der Process beginnt mit einer bläulichen oder roten Verfärbung und umschriebenen Verhärtung der Haut, welchen Erscheinungen anatomisch eine Neubildung von Capillaren (cavernöses Haemangiom) und eine Anhäufung von aus den fixen Bindegewebszellen hervorgehenden Spindelzellen zu Grunde liegt. Diese Veränderungen, zu denen noch eine vom Verf. wieder-

holt beobachtete Wucherung der Lymphcapillaren kommt, bilden auch während des ganzen weiteren Verlaufs die wesentlichsten anatomischen Befunde; sie sind indess nicht immer gleichzeitig vorhanden, sondern von einander unabhängig, aber für den Process gleichwertig. Den Involutionsvorgängen, welche sich klinisch teils in einer allmählichen Atrophie der Knoten, teils in der Bildung eines nicht weiter wachsenden derben Gewebes äussern, entspricht anatomisch eine schleimige Degeneration und eine fibröse Umwandlung des pathologischen Gewebes. Die ja auch klinisch nicht überall hervortretende Geschwulstbildung hält P. nur für eine sekundäre, nebensächliche Erscheinung der Hautkrankheit, die, wo sie vorhanden ist, lediglich von einer lokalen geringeren Widerstandsfähigkeit der Haut abhängt. — Verf. sucht klinisch und anatomisch zu begründen, dass das Sarcoma idiopathicum cutis nicht zu den malignen Geschwülsten, insbesondere den Sarkomen, zu rechnen ist, sondern dass es sich bei ihm um eine Infektionskrankheit handelt. Dafür scheint ihm unter anderem zu sprechen, dass als Beginn der Krankheit wiederholt ein einzelner Herd oder wenigstens regionär beschränkte Herde beobachtet wurden und dass in zweien seiner Fälle nach der Excision eines solchen isolirten Primäraffektes, den man wohl als Eintrittspforte eines von aussen in die Haut eindringenden Virus betrachten könnte, eine Weiterentwicklung der Krankheit ausgeblieben und ein Recidiv nicht erfolgt ist. Auch die später auftretenden neuen Herde in anderen Körpergegenden und in inneren Organen liessen sich recht wohl auf die unmittelbare Wirkung des von dem Primäraffekt aus früher oder später auf dem Blut- und Lymphwege weiter verbreiteten Virus zurückführen. Es wäre hier ein neues Beispiel dafür gegeben, dass auch celluläre Neubildungen durch eine äussere Ursache angeregt werden können, was bisher nur für die hyperplastischen Wucherungen gegolten hat. H. Müller.

Rômniceanu und **Robin,** 130 Fälle von infektiöser Kolpitis kleiner Mädchen mit positivem Gonokokkennachweis. Wiener med. Presse 1901, No. 43.

Nach einer ausführlichen Uebersicht der einschlägigen Litteratur besprechen die Verff. 130 im Institut von Babes beobachtete Fälle. Gonokokken waren stets nachzuweisen. Die Infektion erfolgte durch Zusammenschlafen mit tripperkranker Mutter, Schwester, Nachbarin, mit tripperkrankem Bruder und Neffen, Baden in der Wanne einer tripperkranken Nachbarin, Infektion bei der Geburt, in der Schule und durch Nachbarskinder; in 15 Fällen handelte es sich um angebliche Notzüchtigung, während in 72 Fällen der Infektionsmodus überhaupt nicht festgestellt werden konnte.

Die Behandlung bestand hauptsächlich in Waschungen mit 4proc. Borsäure und Touchirung mit 1—2proc. Höllensteinlösung. Ueber die Resultate dieser Behandlung wird leider nichts berichtet.

E. R. W. Frank.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIB .
UNIV. OF MICH,
APR 28 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **5. April.** **No. 14.**

Inhalt: Winogradow, Bildung und Ausscheiduug von Chymosiu. — Ascoli, Methodik und Bedeutung der Blutanalyse. — Fischer, Ueber die Hydrolyse des Eieralbumins. — Wroblenski, Bednarski und Wojczuski, Einwirkung der Enzyme auf einander. — Bonnani, Borneol und Mentholglukuronsäure. — Krupp, Bedeutung der Leberveränderungen bei Cumarinvergiftung. — Stumme, Zur Behandlung des Schiefhalses. — v. Cacrovic, Ueber die Behandlung der Magenschrumpfung. — Fuchs, Das Ulcus atheromatosum corneae. — Alt, Beitrag zu den musikalischen Hörstörungen. — Hajek, Behandlung des Empyems der Kieferhöhle. — Lublinski, Behandlung der Rhinitis vasomotoria. — Laveran, Ueber das Piroplasma equi. — Laveran, Rolle des Anopheles bei der Malaria. — Uhlenhuth, Biologische Fleischdiagnose. — Schürmayer, Ueber das Saponin der Rostkastanie. — Drasche, Ueber Herzgeräusche. — Selter, Die Perityphlitis des Kindes. — Metschnikoff, Rolle der Helminthen bei Appendcitis. — Schmidt, Zur Diagnostik der Darmkrankheiten. — Netter, Zur Pathologie der Varicellen. — Wielsch, Ueber das Aspirin. — Brodier, Ueber urämische Hemiplegie. — Zahn, Ueber infantile Pseudohulbärparalyse. — Köppen, Folgen eines subduralen Hämatoms. — Harnel, Zur Kenntnis der Syphilis des Centralnervensystems. — Pal, Ischialgie, Meralgie und Plattfuss. — Koch, Ueber Framboesia und Tinea imbricata. — Jesionek, Protargolbehandlung bei Gonorrhoe.

A. Winogradow, Ueber die Bedingungen der Bildung und Ausscheidung von Chymosin. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 87, S. 170.

W.'s Versuche sollen eine Uebersicht über die Bildung des Labfermentes in der Schleimhaut, sowie sein Vorkommen im Magensaft während des Ablaufes der Verdauungsvorgänge gewähren. Er benutzte für die Feststellung der Fermentmenge in der Schleimhaut Mäuse und Katzen. Ihre Magenschleimhaut wurde abpräparirt, getrocknet, und gewogene Mengen des getrockneten Materiales mit 0,125proc. Chlorwasserstoffsäure ausgezogen. Das Labferment im Magensaft wurde an nach Pawlow operirten Hunden ermittelt. Die Menge des Fermentes bestimmte er aus der Schnelligkeit der Milchgerinnung die es bewirkte, wobei er sich zur Erkennung des richtigen Momentes in dem die Gerinnung vollkommen war, seines neuen Verfahrens bediente. Er liess die mit der labfermenthaltigen Flüssigkeit versetzte Milch durch ein Capillar-

röhrchen fliessen. War die Milch vollkommen geronnen, so hörte das Fliessen auf.

Verf. fand so, dass sich Menge des Labferments und Milchgerinnungszeit umgekehrt proportional verhalten. Die Labmenge in der Magenschleimhaut wächst von der ersten bis zur neunten Stunde nach der Nahrungsaufnahme. Das Anwachsen ist kein ganz regelmässiges, insofern sich in der fünften und neunten Stunde Maxima befinden, dazwischen die Fermentbildung eine geringere ist. — Denselben Verlauf wie die Chymosinbildung nimmt die Pepsinbildung in der Schleimhaut. — In denjenigen Stunden, in denen sich in grösseren Mengen Chymosin in der Schleimhaut findet, ist es auch in grösseren Mengen im Magensaft vorhanden. W. ist dann den Veränderungen nachgegangen, die die Nahrung in den einzelnen Stunden nach ihrer Aufnahme im Magen erleidet. Er findet dabei, dass den eben angeführten physiologischen Zuständen des sekretorischen Apparates des Magens die chemische Verarbeitung des Mageninhaltes parallel ist. Die grösste Menge der Verdauungsprodukte bildet sich in jenen Stunden, in denen der Fermentgehalt in Schleimhaut und Magensaft am grössten ist. Speciell wurde dies für die Fleischverdauung im Magen der Katze festgestellt.

Bringt man Labferment mit Albumoselösungen zusammen, so bildet sich ein eigentümlicher Eiweisskörper, von Sawjalow Plasteïn genannt. Die Schnelligkeit seiner Bildung ging parallel der Schnelligkeit der Milchgerinnung, sodass man beide Vorgänge gleichmässig zur Bestimmung der Chymosinmenge verwerten kann. A. Loewy.

G. Ascoli, Zur Methodik und Bedeutung der Blutanalyse für die Kenntnis des Eiweissstoffwechsels. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 87, S. 103.

A. hebt hervor, dass auf Grund der neueren Untersuchungen, die in der Einleitung seiner Mitteilung zusammengestellt werden, der Eiweissabbau in den Geweben nicht ununterbrochen bis zu den definitiven Endprodukten (speciell Harnstoff) abläuft, sondern dass intramediäre N-haltige Produkte gebildet werden, die in den Kreislauf übergehen, um dann an anderen Stätten vollständig verbrannt zu werden. Es muss sich danach im Blute eine gewisse Menge solcher Zwischenprodukte finden und zwar mehr als im Harne und ihre Bestimmung muss Einblicke in den Ablauf des Eiweissabbaues in den Geweben gewähren. A. schlägt nun eine diesbezügliche Methode vor. 200 ccm Blut werden durch Hinzufügung des doppelten Volums einer übersättigten mit Essigsäure versetzten Kochsalzlösung enteiweisst. In einem Drittel des Filtrats wird der Gesammt-Schlackenstickstoff (womit A. die Summe des Nichteiweissstickstoffes bezeichnet) nach Kjeldahl ermittelt, der Rest des Filtrats wird mit Phosphorwolframsäure + Salzsäure behandelt. In einem Teil des Filtrates dieses Anteiles wird wieder das N nach Kjeldahl bestimmt, der dem sog. Monaminostickstoff + Harnstoff zugehört, in einem anderen allein der Harnstoff. (Ueber die Art des Nachweises vergl. das Original.) Analog dem Blute wird auch im Harne der Harnstoff und die Summe Monamidostickstoff + Harnstoff fest-

Digitized by Google

gestellt. Aus einer Reihe von Versuchen mit Menschen- und Hundeblut und Harn ergiebt sich nun, dass der Harnstoff unter den N-haltigen Schlacken des Blutes erheblich gegenüber dem Monamidostickstoff zurücktritt. Er beträgt nur 51,6—77,8 pCt. der Summe beider, während er im Harn 96 pCt. derselben ausmacht. — Im übrigen betrugen die Mengen nicht eiweissartiger stickstoffhaltiger Bestandteile des Blutes in zwei Fällen von Nierenerkrankung 0,906—1,203 g auf 1000 Blut, in vier anderen Fällen (Pneumonie, Cirrhose etc.) 0,502—0,753 g. A. Loewy.

E. Fischer, Entstehung von Pyrrolidincarbonsäure und Phenylanin bei der Hydrolyse von Eieralbumin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 33, S. 412.

Mit der neuen Estermethode hat der Verf. die in der Ueberschrift genannten neuen Körper auch aus Ovalbumin erhalten, und zwar als Gemische der optisch-aktiven und Racem-Form. Bei dieser Gelegenheit weist F. darauf hin, dass die Arbeiten von Schützenberger über die Aminosäuren aus Eiweiss wegen der unvollkommenen Trennungsmethoden der Revision bedürfen. C. Neuberg.

Wroblewski, Bednarski und **Wojcziński,** Zur Kenntnis der Einwirkung der Enzyme auf einander. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 289 bis 303.

Mit Ausnahme der Zymase, die durch die proteolytischen Enzyme des Hefepresssafts schnell zerstört wird, ist die Wirkung der Enzyme auf einander eine mässige. Pepsin und Labenzym schädigen einander nicht. Invertin ist gegen Pepsin, Diastase und Trypsin unempfindlich, Emulsin wird von Trypsin und Pepsin nicht angegriffen.

Pepsin und Trypsin schädigen einander, ebenso wird Diastase durch Pepsin geschwächt, nicht dagegen durch Invertin und Trypsin.

C. Neuberg.

A. Bonanni, Borneol- und Mentholglukuronsäure. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 304—309.

Menthol und Borneol paaren sich nach Pellacani im Organismus des Hundes mit Glukuronsäure. B. stellt fest, dass die genannten einwertigen Terpenalkohole ohne weitere chemische Veränderung (Oxydation) zu dieser Paarung befähigt sind.

Die Borneolglukuronsäure wurde krystallisirt erhalten, sie hat die Formel: $C_{16}H_{26}O_7 + H_2O$. C. Neuberg.

Kempf, Die Bedeutung der Leberveränderungen infolge von Cumarin-Vergiftung. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XII, No. 20, S. 819.

Die Untersuchungen Levaditi's über die Einführung von Cumarin in den Tierkörper hatten Veränderungen in der Leber aufgedeckt, die einem Angioma cavernosum völlig gleichen sollten. Die vom Verf. an Mäusen angestellten Versuche mit Fütterung von Cakes, die mit verschieden starken

Cumarin-Lösungen getränkt waren, zeigten bei der Sektion starke Hyperämie der inneren Organe, das Herz in Diastole. Die Leberveränderungen bestanden einerseits in degenerativen Vorgängen am Leberparenchym andererseits in Alteration des Gefässapparats. Nekrosen fanden sich nur bei stärkerer Concentration der Einzeldosis, waren dann aber nicht auf bestimmte Leberlappen beschränkt. Stets zeigten die Lebern zahlreiche nekrobiotische Erscheinungen. Die Gefässveränderungen bestanden in einer Hyperämie der Centralvenen mit gleichzeitiger starker Erweiterung und Blutfüllung der intralobulären Capillaren mit hochgradiger Atrophie der Leberzellenbalken. Im Gegensatz zu LEVADITI betont Verf. die grosse Differenz dieser Befunde von dem Aussehen eines Angioma cavernosum hepatis, das vor allem stets als etwas der normalen Leber Fremdes, in dieselbe eingelagertes mit Schichtung des umgebenden abgeplatteten Lebergewebes imponirt. Es handelt sich um eine Stauungsleber infolge der starken Wirkung des Cumarin als Herzgift. Für das Zustandekommen der Nekrosen reicht offenbar die Erklärung einer Stauung mit Thrombenbildung in den Centralvenen nicht aus, da Gefässveränderungen oft bei bestehender Nekrose fehlen. Man muss dem Cumarin hier eine specifisch deletäre Wirkung auf die Leberzellen zuschreiben. M. Rothmann.

E. G. Stumme, Ueber die Spätresultate der Resektion des Kopfnickers beim muskulären Schiefhals nach MIKULICZ. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 9, H. 3, S. 417.

Im Laufe der letzten 10 Jahre wurden in der Breslauer chirurgischen Klinik 34 Fälle von Caput obstipum musculare nach MIKULICZ mit Resektion des Musc. sternocleidomastoideus operirt, davon 12 mit totaler, die anderen mit partieller Resektion einer oder beider Portionen. Die Fälle waren in der grössten Mehrzahl schwere, die Patienten standen zwischen 1 und 26 Jahren. Einige Male wurde der N. accessorius verletzt, jedoch ohne nachweisbare Folgen, einmal die Vena jugularis und zwar gelegentlich der Exstirpation geschwollener Lymphdrüsen, die in jedem Falle fortgenommen wurden, in dem sie sich fanden. In einer ganzen Anzahl von Fällen verschlechterte sich die Kopfhaltung zunächst nach der Operation, wohl in mehr willkürlicher Art, um die operirte Halsseite möglichst von jeder Spannung zu entlasten. Zweimal traten wirkliche Recidive auf; es waren dies Fälle mit partieller Resektion, bei denen es durch Entfernung des zurückgelassenen Muskelrestes zur dauernden Heilung kam. In den letzten 20 Fällen wurde von jeder orthopädischen Nachbehandlung principiell abgesehen.

S. hat nun Nachforschungen darüber angestellt, wie sich die Resultate der Operation in diesen Fällen im Verlaufe der späteren Jahre gestalteten. Unter 28 in dieser Beziehung verwertbaren Fällen war die Stellung des Kopfes in 14 Fällen absolut normal, in 10 Fällen zeigte sich noch eine Spur von Neigung des Kopfes nach der kranken Seite, in zwei Fällen war eine leichte Uebercorrektion der ursprünglichen Schiefstellung eingetreten, in zwei Fällen schliesslich war die Neigung des Kopfes noch ausgesprochen, und zwar bei einem 9jährigen Knaben mit einer hochgradigen Skoliose

und einem 1½jährigen Kinde, das sich 7 Monate nach der Operation vorstellte und zur Zeit ziemlich elend war und Rachitis hatte. Die von der Operation herrührenden Narben waren mit Ausnahme einiger weniger aus den letzten zwei Jahren stammender keloidartig degenerirter nur wenig auffallend, zum Teil sogar kaum bemerkbar. S. hebt besonders hervor, dass früher als keloid entartet aufgeführte Narben zur Zeit der Nachuntersuchung vollständig glatt und weich waren.

Was die Modellirung der operirten Halsseite anbelangt, so zeigte sich, dass nur bei 4 Fällen — sämmtlich sehr magere Personen betreffend — von einer wirklichen Aushöhlung gesprochen werden konnte. Bei 6 konnte man einen Unterschied zwischen beiden Halsseiten überhaupt nicht finden, bei den übrigen bestand eine mehr oder weniger leichte Abflachung, die indessen nicht entstellend wirkte. Das einzige vielleicht etwas die Form Beeinträchtigende war das Fehlen einer eigentlichen Jugulargrube durch Fortfall der Contour der sternalen Portion, ein Missstand, der für die Fälle wegfiel, in denen die sternale Portion erhalten geblieben war. Von den 28 Fällen zeigten 14 nicht die leiseste Spur einer Skoliose, bei 13 weiteren war ein Rest davon zurückgeblieben, der sich fast nur auf den Halsteil beschränkte, nur in einem Falle war die Skoliose nicht nur nicht im günstigen Sinne beeinflusst worden, sondern hatte sich sogar, wenigstens hinsichtlich der Brust- und Lendenwirbelsäule, verschlimmert.

Joachimsthal.

M. v. Cackovic, Ueber totale Verkleinerung (Schrumpfung) des Magens und über Jejunostomie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, S. 409—489.

Zwei Fälle hochgradiger Schrumpfung des Magens gaben v. C. Veranlassung, sich mit dem klinischen und anatomischen Bilde sowie mit der Therapie dieses Zustandes eingehend zu befassen. Er ist der Ansicht, dass es sich in allen diesen Fällen immer um ein Carcinom der Magenwand oder doch um eine diffuse Entzündung auf Grund eines Carcinoms an einer Stelle des Magens handelt, und hält das Vorkommen einer idiopathischen Cirrhose des Magens für äusserst unwahrscheinlich. Die Beschwerden bestehen namentlich darin, dass der Kranke nur wenig Nahrung aufnehmen kann und häufig kleine Quantitäten erbricht; dabei hat er Schmerzen und verfällt. Der Magen ist durch Perkussion und Palpation nicht nachzuweisen, auch nicht wenn er künstlich aufgebläht wird, da die Wandungen starr sind und nicht nachgeben. Die Sonde kommt 45—50 cm hinter der Zahnreihe auf einen Widerstand, durch den Schlauch kann man nur wenig Flüssigkeit aushebern und nur wenig einfüllen.

Die einzige radikale Therapie ist bei der Natur des Leidens die Totalexstirpation des Magens, eine Operation, deren technische Ausführbarkeit ja mehrfach bereits erwiesen ist. Leider aber hindern frühzeitige Verwachsungen, metastatische Drüsen oder Unnachgiebigkeit der Cardia bezw. des Oesophagus die Ausführung dieses Eingriffs. Von palliativen Operationen kämen in Betracht die Gastroenterostomie und die Jejunostomie; zu ersterer gebraucht man gesunde Magenwand, welche in diesen Fällen nirgends zu finden ist; damit verbietet sich ihre Anwendung. Bleibt also die Jejunostomie. Von den vielen hier vorgeschlagenen Methoden hält

Verf. die glücklichste die von MAYDL: quere Durchtrennung des Darms, seitliche Implantation des zu- in den abführenden Schenkel, Einnähung des letzteren in die Bauchwand mit Bildung einer Hautbrücke, unter welcher der Darm hindurchgezogen wird.

Die Jejunostomie ist nach v. C. auszuführen beim Carcinom, wenn weder eine Radikaloperation noch eine Gastroenterostomie möglich ist, der Kranke aber noch nicht zu schwach und das Leiden noch nicht weit genug vorgeschritten ist, um jeden Eingriff zu verbieten. Ferner ist sie indicirt bei Blutungen aus Magengeschwüren, welche jeder Therapie trotzen; hier ist sie als temporäre Operation anzusehen und in der Absicht anzulegen, die Fistel dann wieder zu verschliessen, wenn der Magen ausgeheilt ist.

J. Herzfeld.

E. Fuchs, Das Ulcus atheromatosum corneae (sequestrirende Narbenkeratitis). v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII, S. 61.

In dicken Narben der Hornhaut entstehen zuweilen Geschwüre, welche stark eitrig belegt sind und auf deren Grunde man zuweilen kleine Kalkplättchen ganz lose liegend findet. Diese Geschwüre haben die Eigentümlichkeit, rasch in die Tiefe zu greifen und nicht blos zur Perforation, sondern auffallend häufig auch zu Panophthalmitis zu führen. ARLT hat diese Geschwüre in degenerirten Narben als atheromatöse Geschwüre bezeichnet. Denselben liegt eine Nekrose des schlecht ernährten Narbengewebes zu Grunde, sei es nur in seinen oberflächlichen Schichten, sei es, in den schweren Fällen, in seiner ganzen Dicke. Der Anstoss zur Nekrose wird durch Einwanderung von Bakterien gegeben, welche durch die krankhafte Beschaffenheit des Epithels begünstigt wird. Die nekrotischen Teile werden durch sequestrirende Eiterung abgestossen, welche sich von hier sehr häufig in die Tiefe fortpflanzt.

Horstmann.

Alt, Ein Beitrag zu den musikalischen Hörstörungen. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1901, S. 123.

Die Beobachtung eines Falles von completer Tontaubheit, bedingt durch eine beiderseitige Labyrintherkrankung nach Influenza, veranlassten den Verf. durch Experimente zu ermitteln, ob und inwiefern durch Schallleitungshindernisse Störungen des menschlichen Gehörs auftreten können. (Bezüglich der Krankengeschichten und der Anwendung der Experimente s. das Orig.) Die Versuche zeigten, dass schon ein mässiges Einwärtsdrängen des Trommelfelles eine wesentliche Beeinträchtigung der Tonempfindung herbeiführen kann. Die Abschwächung der Perception für tiefe Töne ist, nach Verf., aber nicht auf die straffe Anspannung der Gehörknöchelchen im Sinne einer behinderten Schallleitung zurückzuführen, sondern hat ihren Grund in dem veränderten Labyrinthdrucke, der durch das plötzliche Einwärtsdrücken der Stapesplatte herbeigeführt wird. Dafür spreche der Umstand, dass bei starkem Drucke auch der Oberton verschwinde, das Ohr werde total taub. Straffe Anspannung der Gehörknöchelchenkette sei nur die Ursache für die plötzliche hohe Drucksteigerung im Labyrinth, nicht aber Ursache für den vollständigen Ausfall der

Gehörsperception. A. schliesst sich bezüglich der Funktion der Gehörknöchelchen der Anschauung Zimmermann's an, dass diese als Dämpfungsapparat und als Regulator des intralabyrinthären Druckes anzusehen seien. Bei Mittelohrprocessen funktionirt der Regulator nicht und jede intensive Schalleinwirkung erzeuge einen so hohen Grad von Drucksteigerung im Labyrinthe, wie im Experimente. Auch Belastung der Membran des runden Fensters durch Exsudat führe zu Drucksteigerung im Labyrinthe; ebenso führe Contraktion des Tens. tymp. zu einem Schwächerwerden der tiefen Töne.

Schwabach.

Hajek, Ueber die Radikaloperationen und ihre Indikation bei chronischem Empyem der Kieferhöhle. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 4.

Es ist immer gut, wenn zu Nutz und Frommen aller Operationswütigen auch vom Verf. ausgesprochen wird, dass die meisten akuten Empyeme spontan heilen und der Rest fast mit absoluter Sicherheit nach wenigen Ausspülungen vom Ostium maxillare oder mittelst Punction vom unteren Nasengang zu heilen ist. Bei dentalem Ursprung ist Extraktion des erkrankten Zahnes und Durchbohrung der Alveole angezeigt. Aber auch die subakuten und chronischen Fälle können durch conservative Behandlung geheilt werden; allerdings dauert es oft Monate und Jahre lang, bis die systematischen Ausspülungen zum Ziel führen. Die ungeheilt bleibenden sind die für die Radikaloperation zu bestimmenden, ebenso wie diejenigen, welche selbst jeder therapeutischen Manipulation enthoben sein wollen. Es sind nun die verschiedensten Methoden der Radikaloperation ausgeführt worden, aber das Resultat ist kein erfreuliches; nach Verf. liegt das an der Misslichkeit der Nachbehandlung. Verf. hat deshalb eine neue Methode ersonnen, ähnlich der von Luc angegebenen. Das Princip besteht darin, die Kieferhöhle von der Fossa canina breit zu öffnen, alles Krankhafte ausräumen und gegen die Nasenhöhle eine breite dauernde Communikation anlegen. Bei der Nachbehandlung wird die Ausspülung fast vollkommen unterlassen, die Kieferhöhle mit Jodoformgaze austamponirt. Die Heilung erfolgt nach Monaten. Die bisher erzielten Resultate sollen wieder sehr ermutigend sein.

W. Lublinski.

W. Lublinski, Zur Behandlung der geschwollenen unteren Nasenmuschel bei der Rhinitis vasomotoria. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 52.

Man findet die Rhinitis vasomotoria am häufigsten bei anämischen und chlorotischen Individuen; die weiblichen Kranken scheinen zu überwiegen. Bemerkenswert ist bei diesem Leiden, dass die Spitze der Nase rot und geschwollen ist; der Contrast gegenüber der Blässe der Haut ist um so auffallender, als die Nasenspitze eine mehr quadratische Form annimmt und sich teigig anfühlt. Die Behandlung muss zunächst eine allgemeine sein; lokal, bei leichten Fällen Massage der Muschel mittels einer Sonde, deren Kopf mit Watte bewickelt, die in $^1/_4$ proc. Mentholparaffiin getaucht ist; bei schweren Fällen submuköse Galvanokaustik oder als Ersatz derselben die von Hamm angegebene submuköse Injektion einer 10proc.

Chlorzinklösung, von der oft schon ein halbes Decigramm genügt, um einen dauernden Erfolg zu erhalten. W. Lublinski.

Laveran, Contribution à l'étude de Piroplasma equi. Soc. de biol. 1901, No. 14.

In Südafrika, besonders in Transvaal, findet man im Blut der Pferde häufig einen Parasiten, der in den roten Blutkörperchen liegt. Er hat Ei- bis Birnenform, der Durchmesser beträgt $^1/_2$—2 μ. Bei Färbung mit Methylenblau und Eosin wird ein Teil intensiv rot gefärbt, der grössere Teil blau. Die Vermehrung findet so statt, dass sich zunächst der rot gefärbte Teil teilt und dann das Protoplasma durchschnürt. Meist ist die Teilung eine Zweiteilung, zuweilen eine Vierteilung. Mehr als 4 Parasiten sind in einem roten Blutkörperchen nicht gefunden worden. Pigment enthält der Parasit nicht. Er wird als Piroplasma equi bezeichnet und steht nahe dem Erreger des Texasfiebers, dem Piroplasma bigeminum. Den Malariaparasiten steht er fern durch die Einfachheit der Formen, Art der Vermehrung, Mangel an Pigment etc. Es ist möglich, dass einige Pferdeseuchen, die dem Sumpffieber zugeschrieben werden, durch das Piroplasma equi verursacht werden. Zu der gefährlichen Seuche, die als horse sickness bezeichnet wird, hat der Parasit keine Beziehung, ebenso ist die Maganakrankheit, oder die Seuche der Tsetse-Fliege mit dem Piroplasma nicht in Zusammenhang zu bringen. H. Bischoff.

Laveran, Au sujet des Anopheles et de leur role dans la propagation du paludisme. Compt. rend. de la Soc. de biol. 1901, No. 14.

L. hat sich aus verschiedenen Gegenden, wo Malaria vorkommt, Mücken senden lassen, so aus Bonifacio, aus Algier, Tonkin und Brasilien. Stets konnte er feststellen, dass in jenen Malariagegenden Anopheles nicht selten sind, wie dies bereits von anderer Seite geschehen ist.

H. Bischoff.

Uhlenhuth, Die Unterscheidung des Fleisches verschiedener Tiere mit Hülfe specifischer Sera und die praktische Anwendung der Methode in der Fleischbeschau. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 45.

In den durch Bluteinspritzungen bei Kaninchen erzeugten specifischen Seris entsteht bei Mischung mit Presssaft aus Fleisch des betreffenden Tieres stets eine Trübung. Es kann diese Methode daher dazu verwandt werden, um festzustellen, von welchem Tiere ein Stück Fleisch stammt. So kann beispielsweise ermittelt werden, ob dem Hackfleisch minderwertiges Fleisch, z. B. das von Pferden oder Hunden, zugesetzt ist. Ist das Fleisch zuvor gekocht, wie bei einigen Würsten, so tritt naturgemäss die Reaktion nicht mehr auf. Es ist möglich, dass mit Antiseris, die durch Injektion von Muskelsaft gewonnen sind, die Reaktion noch stärker auftritt als mit den durch Blutinjektionen hergestellten Seris. Bei der Anstellung der Reaktion muss beachtet werden, dass das Serum auch mit dem Fleischsaft verwandter Tiere eine, wenn auch schwächere, Reaktion

Digitized by Google

giebt. So erzeugt das Serum eines mit Pferdeblut behandelten Kaninchens einen Niederschlag in einem Pferdefleischauszuge und auch eine Trübung im Eselfleischauszug. Das Serum eines mit Hammelblut behandelten Kaninchens giebt in einem Ziegenfleischauszuge eine fast ebenso starke Trübung wie in einer Hammelfleischlösung, eine schwächere in einem Rinderfleischauszuge. H. Bischoff.

B. Schürmayer, Ueber Saponine, das Saponin der Rosskastanie und dessen pharmakodynamische sowie therapeutische Wirkung. Wiener med. Presse 1901, No. 46.

Mit dem Namen „Saponine" bezeichnet man Pflanzenstoffe, die glykosidischen Charakter besitzen mit der Eigenschaft, nach Art der Seifen mit Wasser schäumende Lösungen zu geben. Man kennt über 150 Pflanzen, in denen Saponine vorkommen; missbräuchlicher Weise wurde der Name auch auf andere ähnliche Stoffe übertragen. Das aus der Rosskastanie hergestellte saponinhaltige Präparat, das Extractum hippocastani Flügge, ist ein dickflüssiges, gelbes oder dunkelbraunes Extrakt von exquisit bitterem Geschmack. Gewonnen wird es bei der Entbitterung der Kastanien zwecks Herstellung des zu Nahrungszwecken gebrauchten Kastanienmehls. Mit Wasser giebt das genannte Extrakt, das 70 pCt. Glykoside, worunter 36 pCt. Saponine, enthält, eine haltbare schäumende Emulsion. Die therapeutische Verwendung dieses Extrakts ist eine rein externe: man streicht es rein oder mit Wasser verdünnt auf die Haut oder man benutzt eine alkoholische fünfprocentige Lösung mit oder ohne Zusatz von Chloroform oder endlich wendet man ein ausgestrichenes Pflaster mit 20 pCt. Extraktgehalt an. In allen diesen Formen bewährte es sich bei schmerzhaften Affektionen der Hautdecken, wie Neuralgien, Rheumatismus u. dergl.
K. Kronthal.

Drasche, Ueber Herzgeräusche. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 45.

Bei einem 80jährigen Manne fanden sich als Ursache eines an der Herzspitze wahrnehmbaren systolischen schnurrenden Geräusches zwei im Pericardialraume durch Autopsie nachweisbare kurze Verbindungsstränge zwischen beiden Blättern; diese Stränge wurden bei jeder Systole plötzlich angespannt und in fühl- und hörbare Schwingungen versetzt. — Musikalische Herzgeräusche kommen — wie Fälle des Verf.'s zeigen — sowohl bei traumatischer Aorteninsufficienz durch Losreissen und freies Flottiren eines Fragmentes der Semilunarklappen als auch durch plötzliche Spannung eines quer durch den Ventrikel verlaufenden Sehnenfadens u. dergl. mehr zu stande. L. Perl.

---

1) **P. Selter,** Die Perityphlitis des Kindes. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 31, S. 59.

2) **M. E. Metschnikoff,** Sur l'appendicite. Note helminthologique sur l'appendicite. Bull. de l'acad. de Méd. 1901, No. 10.

1) Die Appendicitis ist im Kindesalter sehr häufig; nach der Statistik

von Matterstock betragen die Erkrankungen im kindlichen Alter 15 pCt. der Perityphlitisfälle. — Sehr häufig findet man bei Darmkatarrhen der Kinder, die mit kolikartigen Schmerzen einhergehen, Druckempfindlichkeit der Ileocoecalgegend, die Verf. als Zeichen einer Appendicitis simplex auffasst. — Häufiger als bei Erwachsenen kommen primäre Perforationen des Coecums vor. — Was die Anatomie angeht, so nimmt das Coecum beim Kinde die untere Hälfte der rechten Darmbeingrube ein, während die obere Hälfte der letzteren durch die starke Prominenz der rechts viel tiefer als links hinabreichenden Niere angefüllt ist. Der Wurmfortsatz zieht sich vom Coecum in der Norm über den Psoasrand in das kleine Becken. Das kindliche Becken stellt ungefähr die Form eines nach hinten unten gerichteten Trichters dar, bei dem die Darmbeinschaufeln annähernd steil gestellt sind. — Diese anatomischen Verhältnisse erklären die Ausbreitung der perityphlitischen Abscesse. In der Mehrzahl der Fälle liegt der Abscess im kleinen Becken, da die Perforation des Processus in der Regel an der Spitze auftritt. Bildet sich der Abscess nicht im kleinen Becken, so muss er im unteren Teil der rechten Darmbeinschaufel liegen, und von hier sich ausbreiten. Nach hinten und links hindert ihn der knöcherne Widerstand der Beckenschaufel und die Wirbelsäule, nach oben das Coecum und die knollig vorspringende rechte Niere. Es bleibt also nur der Weg nach vorne links und nach unten ins kleine Becken. Bei der nach hinten unten gerichteten Trichterform des kindlichen Beckens wird der Eiter, dem Gesetz der Schwere folgend, den Weg in dieses in erster Reihe nehmen. Er wird sich dann an der rechten Beckenwand hinab in den Douglas senken, denselben anfüllen, um dann eventuell entlang dem Becken an der linken Seite in die Höhe zu steigen. Vom Mastdarm aus palpirt, macht dann der Abscesstumor einen gabelförmigen Eindruck mit nach oben gerichteten Spitzen. — Das wichtigste Symptom der Perityphlitis im Kindesalter ist eine vom Mastdarm aus palpable Resistenz der rechten Beckenwand. Niemals sollte man deshalb, wo auch nur der geringste Verdacht für Perityphlitis besteht, sei es auch bei einem Säugling mit Brechen und Durchfall, unterlassen, das Becken abzutasten. — Die Vergrösserung oder Nichtvergrösserung des vom Becken aus zu controllirenden Tumors ist auch für die Frage der Operation von entscheidender Bedeutung. Stadthagen.

2) M. hat sich davon überzeugt, dass eine Reihe von Appendicitisfällen auf dem Vorhandensein von Darmparasiten beruht. Er fordert deshalb, dass man in allen Fällen, wo man die genannte Krankheit vermutet, eine Untersuchung der Fäces auf das Vorhandensein der Parasiten vornehmen sollte. Zu diesem Zwecke giebt er gegen Ascariden Santonin, gegen den Trichocephalus Thymol. Personen, die an Appendicitis erkrankt sind, sollen keine ungekochten Gemüse, keine Erdbeeren und dergleichen essen und ebensowenig ungekochtes oder unfiltrirtes Wasser geniessen. Dieses Verbot stellt auch gleichzeitig eine sehr gute prophylaktische Maassregel dar. Besonders bei Kindern soll man von Zeit zu Zeit die Stühle untersuchen und ihnen wurmtreibende Mittel verabfolgen. Verf. ist davon überzeugt, dass die Einhaltung dieser Vorschriften eine gewisse

Anzahl von Appendicitisfällen heilen, bei anderen den schweren Verlauf hindern und überhaupt die Häufigkeit dieser Erkrankung vermindern wird. Carl Rosenthal.

Ad. Schmidt, Einige Bemerkungen über die Gährungs- und die Verdauungsprobe der Fäces sowie über den Nutzen der Probediät für die Untersuchung Darmkranker. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 51.

In dem Rahmen eines kurzen Referates können nur die Endresultate der Untersuchungen S.'s wiedergegeben, im Uebrigen muss auf die interessante Originalarbeit verwiesen werden.

Es wurden die frischen Fäces nach einer bestimmten Probediät untersucht und hieraus eine Anzahl diagnostischer Anhaltspunkte für das Bestehen von Magen- und Darmkrankheiten abgeleitet.

1. Normaler Weise dürfen selbst bei sorgfältiger Verreibung des Kotes mit Wasser in diesem keine makroskopischen Bestandteile erkennbar sein, abgesehen von kleinsten Sehnen und Celluloseresten. Zeigen sich Bindegewebsfäden, so liegt eine Störung der Magenverdauung vor, während mit blossem Auge erkennbare Muskelreste eine Darmstörung anzeigen.

2. Starke Frühgährung bei der Gährungsprobe ist für das Bestehen einer Gährungsdyspepsie verdächtig. Gesichert wird diese Diagnose, wenn die Gährung auch nach Fortlassen von Hackfleisch und Kartoffelbrei für 1—2 Tage bestehen bleibt.

3. Eine Störung der Eiweissverdauung im Darm liegt vor, wenn bei der Verdauungsprobe (s. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1900, 65., S. 238) die Abnahme der Bodensatzhöhe mehr als 2 mm der Skala beträgt. Unterstützt wird die Diagnose, wenn durch mikroskopische Untersuchung im Stuhlgang wiederholentlich zahlreiche eckige, quergestreifte Muskelfasern gefunden werden.

4. Mittels der Sublimatprobe (Schorlemmer. Arch. f. Verdauungskrankheiten 1900, 6., S. 263) dürfen im normalen Zustande auch mikroskopisch keine bilirubinhaltigen Teile nachweisbar sein.

5. Findet man bei der mikroskopischen Untersuchung auch nur vereinzelte Fettnadeln oder Stärkekleisterreste, so handelt es sich stets um pathologische Zustände.

Selbstverständlich hat auch jede Abweichung des Kotes von der Norm bezüglich der Menge, Consistenz, Farbe, Reaktion, Schleimgehalt u. s. w. bei Probediät eine viel eingehendere Bedeutung, als bei gemischter Kost. Carl Rosenthal.

H. Netter, Beitrag zur Pathologie der Varicellen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 30, S. 138.

Auf Grund der Beobachtungen im Kaiser Friedrich-Kinderkrankenhause stellt Verf. folgende Sätze auf: Prodromalerscheinungen fehlen in den leichten Fällen von Varicellen, bei den schweren können sie mit verschieden hohem Fieber sich zeigen. Beschrieben sind von einzelnen Autoren als solche Prodromalerscheinungen: Convulsionen, Unbesinnlichkeit,

blutig gefärbte Stuhlentleerungen. Ob solche Intoxikationserscheinungen vor Ausbruch des Exanthems auftreten, hängt zum Teil vom Charakter der Epidemie, zum Teil von der Beschaffenheit des befallenen Organismus ab. Hohes, über den Zeitraum von 1 Tag und darüber sich erstreckendes, mit mehr oder weniger allgemeinen Krankheitserscheinungen einhergehendes Fieber lässt einen reichlichen Ausbruch des Ausschlags voraus vermuten. Kinder, die bald nachdem sie Masern überstanden hatten, an Windpocken erkrankten, boten besonders intensive Prodromalerscheinungen. — Bei Aufzählung der Complikationen und Nachkrankheiten der Varicellen berichtet Verf. über einen Fall von Varicella gangraenosa bei einem 10 Monate alten, vorher gesunden Kinde, bei welchem sich, als der Ausschlag schon in der Rückbildung begriffen war, multiple eitrige Gelenkerkrankungen entwickelten. Das Kind starb. Bei der Sektion zeigten sich keine Veränderungen der inneren Organe. Stadtbagen.

Wielsch, Erfahrungen über Aspirin. Wiener med. Presse 1902, No. 5.

Das Aspirin — eine Acetylsalicylsäure — ist ein Präparat mit ausgesprochener und reiner Salicylwirkung. Es ist in seiner Heilwirkung als Antirheumaticum dem salicylsauren Natrium vollkommen gleichwertig, verdient vor ihm jedoch insbesondere deswegen den Vorzug, weil es die Nebenwirkungen desselben nur zum kleinsten Teile hervorbringt. Hierdurch wird es möglich, das Präparat immer bis zur durchschlagenden Salicylwirkung, wo eine solche überhaupt erreichbar ist, zu geben, und auch eine Dauerbehandlung in chronischen Fällen ist mit Hülfe des Aspirins nunmehr durchführbar geworden. — Das sind die Ergebnisse eigener Beobachtungen verglichen mit den Erfahrungen anderer Autoren.

Schaefer.

L. Brodier, Deux cas d'hémiplegie urémique avec autopsie. Arch. génér. de méd. 1900, Octobre.

B. teilt zwei Fälle von urämischer Hemiplegie mit und weist auf die Schwierigkeit der Diagnose hin, selbst wenn schon die Diagnose eines chronischen Nierenleidens gesichert ist. Im ersten Falle bestand die Lähmung 28 Monate; es handelte sich um eine incomplete Hemiplegie, die sich ohne Anfall allmählich entwickelt hatte. Im zweiten Falle bestand ausser dem Nierenleiden ein Herzfehler und die Hemiplegie mit motorischer Aphasie bestand 3 Jahre unverändert. In beiden Fällen zeigte die Sektion weder Gefässerkrankungen, noch Erweichungen oder andere Herderkrankungen im Gehirn. Die Fälle lehren neben anderen, dass die urämische Hemiplegie mitunter Jahre lang bestehen kann; sie hat in der Regel weder trophische noch vasomotorische Störungen an den gelähmten Teilen zur Folge. Der Tod tritt in der Regel durch andere urämische Symptome (Epilepsie, Delirium, Coma) ein. In jedem Falle soll man bei Hemiplegien mit chronischen Nierenleiden den urämischen Ursprung der Lähmung im Auge behalten, zumal wenn die Lähmung eine schlaffe ist und von einer Reflexsteigerung, trophischen und vasomotorischen Erscheinungen nicht gefolgt ist. Die Lähmung ist dann eine cortikale von

urämischer Natur; meist ist der Facialis und häufig die Sprache mitbeteiligt. Die Dauer der Hemiplegie oder Monoplegie beträgt einige Tage bis einige Jahre und kann in ihrer Intensität wechseln, Remissionen zeigen und recidiviren, auch von cortikalen Krämpfen begleitet sein. Unter 37 Fällen urämischer Hemiplegie konnte Beillet in 29 Fällen eine cerebrale Herdläsion vermissen; dabei waren die Gefässe oft nicht atheromatös. S. Kalischer.

Zahn, Zur Kenntnis der infantilen Pseudobulbärparalyse und der angeborenen allgemeinen Bewegungsstörungen. Münch. med. Wochenschr. 1901. No. 42/43.

Z. berichtet über drei Beispiele schwerer cerebraler Bulbärstörungen, die durch Unterentwickelung der cortikobulbären Bahnen erklärt werden mussten. Beim ersten handelt es sich daneben um allgemeine Gliederstarre, beim zweiten um eine eigenartige schwere, schlaffe Lähmung fast der gesammten willkürlichen Muskulatur, beim dritten fand sich eine Porencephalie bei der Sektion. Nach Art und Ausdehnung variiren die pseudobulbären Störungen in diesen drei Fällen. Im dritten Fall bestand rechts eine Porencephalie, jedoch auch links fanden sich in den cortikobulbären Bahnen faserarme Stellen, die auf eine Hypoplasie zu beziehen waren; es handelte sich links um primäre Faserverarmung der subcortikalen Fasern (Facialis, Hypoglossus). Die primäre Entwickelungshemmung erscheint Z. als die hauptsächliche Ursache der infantilen Pseudobulbärparalyse; sie kommt nie selbstständig vor, sondern stets verbunden mit motorischen Störungen der Extremitäten; daher ist sie nur eine Teilerscheinung der spastischen cerebralen Kinderlähmung. Dies trifft für den ersten und dritten Fall zu, nicht aber für den zweiten, der lehrt, dass die infantile Pseudobulbärparalyse auch mit anders gearteten Erkrankungen des Centralnervensystems sich vereinigen kann. In diesem Falle war die Lähmung eine schlaffe, betraf Hals, Rumpf, Gliedmaassen, Mund, Zunge, Rachen; die Sehnenphänomene fehlten, Blase und Mastdarm waren gestört und es bestanden Ataxie der Arm- und Rumpfmuskeln; trotz der Schlaffheit fehlte eine ausgeprägte Atrophie; möglicherweise lag hier neben dem Defekt der Pyramidenbahnen ein solcher in den Hintersträngen vor, welcher die Ataxie, die Sphinkterenstörung und die Schlaffheit der Lähmung erklären konnte. S. Kalischer.

M. Köppen, Ueber Veränderungen der Hirnrinde unter einem subduralen Hämatom. Arch. f. Psych. 33. Bd., 2. H.

Ein 31jähriger Mann hatte ein Kopftrauma erlitten und kam in delirantem Zustande zwei Tage später in die Charité. Acht Tage später bekam er eine linksseitige Lähmung. Von einer Wunde in der rechten Kopfhaut ging eine Phlegmone aus und nach weiteren drei Wochen ging der Pat. zu Grunde, die Benommenheit nahm in den letzten 8 Tagen stetig zu. Bei der Sektion fand sich eine Fissur in der äusseren Tafel des rechten Schädeldaches und ein subdurales Hämatom über der rechten

Hemisphäre. Die Veränderungen, welche die Hirnrinde unter dem Druck dieser Blutgeschwulst erlitten hatte, waren folgende: Verdichtung der Glia, Sklerose und Schrumpfung der Ganglienzellen, stellenweise waren encephalitische Processe zur Entwickelung gekommen. Das Endprodukt aller dieser einzelnen und verschiedenartigen Läsionen war eine Sklerose und eine dadurch bedingte Verkümmerung der Hirnrinde. M. Brasch.

H. Haenel, Beitrag zur Kenntnis der Syphilis des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. 33. Bd., 2. H.

Bei dem 31jährigen Patienten stellten sich Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel, Doppelsehen ein, später Parästhesien und Schwäche in den Händen, Abnahme des Sehvermögens, Vergesslichkeit. Diese Symptome und multiple Hirnnervenlähmungen in buntem Wechsel und mit mannigfaltigen Schwankungen, hemiplegische Zustände, Krampfanfälle, zunehmende Verblödung zeichneten den Fall in seinem weiteren noch 6 Jahre dauernden Verlauf aus. Im 3. Jahre traten zu dem ausschliesslich cerebralen Symptomen auch spinale, wobei besonders die oscillirenden Patellarreflexe auffielen. Bei der Sektion fand sich: Lues cerebri, Meningitis basilaris syphilitica, Hydrocephalus int., Atrophia cerebri, multiple Tumoren der Rinde, Sklerose im Rückenmark. Mikroskopisch war der Befund folgender: eine specifische Meningitis der Hirnbasis und des Rückenmarkes, weniger der Convexität, mit charakteristischen Gefässalterationen, Rundzelleninfiltrationen, Bindegewebswucherungen, Schrumpfungen und käsig-gummösen Nekrosen. Ausgebreiteter Faserschwund fand sich in der Rinde, besondern in den Central-, Stirn- und Schläfenlappen. Multiple Gliome hatten per continuitatem auf Dura und Schädelknochen übergegriffen. Das Ependym war stark granulirt und hatte vermehrte und verdickte Gliafasern. In der Medulla oblongata waren zahlreiche herdförmige und diffuse Faserdegenerationen und Sklerosen nachweishar. In den vorderen und hinteren Wurzeln waren diffus und herdförmig viele Fasern degenerirt, die Randzone des Rückenmarks und der Medulla oblongata war sklerotisch.
M. Brasch.

J. Pal, Ischialgie, Meralgie und Plattfuss. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 1.

P. hat seit seiner ersten Mitteilung (Chl. 1901, No. 20, S. 350) das Vorkommen der Meralgie bei Plattfuss und die Besserung dieses Zustandes durch Plattfusseinlagen mehrfach bestätigen können. Immerhin behauptet er nicht, dass die Meralgie in jedem Fall mit Pes valgus zusammenhängen müsse. Von diesem sind auch eine Reihe von Ischialgien abhängig. Es bestehen Schmerzen in den Glutäalmuskeln, mitunter auch noch in der Kreuzbein- und Lumbalgegend; die Schmerzen sind besonders beim Stehen vorhanden, beim Liegen können sie ganz verschwinden. Druckempfindlichkeit des Nervenstammes findet sich nur in schweren Fällen. Die Therapie besteht in einer zweckentsprechenden Einlage in den Stiefel, aber erst nach durchgeführtem Redressement und Einhaltung absoluter Ruhelage. Der Fuss muss in die Supinationsstellung gebracht werden, am besten

durch eine im Querschnitt keilförmige Einlage, welche aber von der Ferse bis zu den Zehen reichen muss. Der Patient muss auf dem supinirten Fuss gehen. Die Einlage soll aus Kork mit eingelegter Stahlfeder bestehen. Für Menschen, welche auf hartem Boden längere Zeit berufsmässig stehen müssen, ist der Gebrauch eines Schnürschuhes dringend anzuraten. Jedenfalls sind aber stets bei Klagen der Kranken über Schmerzen im Bein, auch wenn sie entfernt vom Fuss ihren Sitz haben, die Füsse speciell im belasteten Zustande — also in aufrechter Stellung des Körpers — zu untersuchen. Bernhardt.

R. Koch, Framboesia tropica und Tinea imbricata. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 59, S. 3.

Nirgends in den Tropen hat Verf. so viel Hautkranke gesehen, wie in Neu-Guinea und auf den benachbarten Inselgruppen der Südsee, wo namentlich die beiden in der Ueberschrift genannten Affektionen, von denen K. gute Photogramme mitgebracht hat, ausserordentlich verbreitet sind. — Die Framboesia tropica (Yaws) soll auch in Afrika, West- und Ostindien, auf den Inseln des indischen Archipels, auf den Molukken und in China heimisch sein, doch ist es fraglich, ob es sich überall um dieselbe Krankeit handelt. Die Südsee-Framboesia ist ansteckend und verimpfbar; ihr Ueberstehen verschafft Immunität. Sie wird deshalb wesentlich als Kinderkrankheit angetroffen und auf den Fidschi-Inseln werden sogar die Kinder, damit sie sie schneller überstehen, regelrecht mit ihr geimpft. Die Kranken bekommen an Armen und Beinen, auf dem unteren Teile des Rückens, am Gesäss, um den Anus und an den Geschlechtsteilen, vereinzelt auch im Gesicht, namentlich um den Mund, und am Nacken kreisförmige, hanfkorn- bis fünfmarkstückgrosse, erhabene, vielfach gruppirte und oft auch confluirende Ulcerationen, die wie gewulstete, der Haut aufliegende Granulationen aussehen. Die kleinsten Gebilde erschienen als noch mit Epidermis überzogene, gedellte, an junge Pockenpusteln erinnernde Knötchen. Die grösseren Knoten secerniren eine eitrig-seröse Flüssigkeit und sind oft breiten Condylomen sehr ähnlich. Die Krankheit, welche sich durch fortwährende Nachschübe über Monate oder selbst über ein Jahr hinzieht, kann bei kleineren Kindern zum Tode führen. Bei Europäern scheint sie nicht vorzukommen; über ihren Erreger ist Zuverlässiges nicht bekannt.

Die Tinea imbricata wird durch einen dem Tricbophyton tonsurans verwandten, im Rete Malpighi wuchernden Pilz verursacht. Sie breitet sich wie der Herpes tonsurans kreisförmig aus, unterscheidet sich aber von diesem dadurch, dass dabei die Flecke nicht in der Mitte abheilen. Die Epidermis löst sich in schmalen Lamellen ab, die am peripheren Rande festsitzen, wodurch ein Bild entsteht, das reihenförmig sich deckenden Dachziegeln nicht unähnlich erscheint. Das Leiden ist bei Erwachsenen sehr häufig über den ganzen Körper verbreitet; es beeinträchtigt den allgemeinen Gesundheitszustand nicht wesentlich, scheint aber niemals spontan zu heilen. H. Müller.

Jesionek, Zur Protargolbehandlung der Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschrift 1901, No. 45.

Verf. hat an einem grösseren Material in der Posselt'schen Klinik die Protargolbehandlung der Gonorrhoe durchgeführt und hat im wesentlichen die gleichen günstigen Resultate gesehen, die bei richtiger Diagnosenstellung und richtiger Anwendung jedem objektiven Beobachter sich ergeben. Die Behandlung wurde in genauer Anlehnung an die Neisser'schen Vorschriften geleitet, das Mittel wurde also mit der 10 ccm fassenden Tripperspritze in die vordere, mit Nelatonkatheter oder Protargol-Kakaobutter überzogenen Sonden in die U. post. gebracht. Stark entzündliche Fälle wurden zuerst nur antiphlogistisch behandelt. (Bei der der Injektionsbehandlung überlegenen Spülbehandlung kann man ohne Gefahr sofort mit der Behandlung beginnen und hat dadurch die Chance einer schnelleren Beseitigung der Entzündungserreger und damit auch der Entzündung selbst. Ref.). Auch die so wichtige Massage der Prostata bei Befallensein der U. post. hat Verf. entsprechend gewürdigt. Um die Heilung, worunter Verf. im Sinne NEISSER die völlige Beseitigung der Gonokokken versteht, festzustellen, wurden alle erforderlichen Untersuchungen und Provokationen gemacht. Die circumskripten postgonorrhoischen Processe sind nach Ansicht des Verf.'s, ebenfalls im Sinne NEISSER's, nur in sehr geringem Grade therapeutisch zu beeinflussen und er glaubt auch denselben keine für den Patienten schwerwiegende Bedeutung beimessen zu sollen. (Demgegenüber ist die enorme Häufigkeit beträchtlicher Infiltrat- und Strikturbildung in späteren Jahren und die dadurch bedingte Neigung zu sekundären Infektionen aller Art nicht genug zu betonen. Durch eine nach Verschwinden der Gonokokken vorgenommene endoskopische Untersuchung kann man diese Dinge genau feststellen und ihren Consequenzen durch geeignete mechanische Therapie vorbeugen. Ref.). Mit Recht weist Verf. darauf hin, dass das Protargol nur die Gonokokken vernichtet, nicht aber die katarrhalischen Begleiterscheinungen des gonorrhoischen Processes zu beseitigen vermag, wozu Adstrigentien erforderlich sind. Für die Herstellung der Protargollösungen macht Verf. darauf aufmerksam, dass sich das Protargol bei Lösen in heissem Wasser zersetzt. Den Zusatz von Glycerin hält Verf. für überflüssig und reizend. Bei der Anwendung des von FRANK empfohlenen Protargolglycerins zum Zwecke der Prophylaxe will Verf. drei Misserfolge beobachtet haben. FRANK konnte aber nach ihm auf seine Anfrage vom Verf. gemachten Mitteilungen feststellen, dass in einem Fall die Prophylaxe zu spät angewendet worden und dass in den beiden anderen Fällen der von KOPP empfohlene, von FRANK als gänzlich unbrauchbar und unhygienisch verworfene Pinselapparat benutzt worden war.

E. R. W. Frank.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
MAY 1 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. 12. April. No. 15.

Inhalt: Neander, Ueber die Apnoe nach tiefen Inspirationen. — Speck, Einfluss von Licht und Kälte auf den Stoffwechsel. — Rubner, Der Energiewert der Kost des Menschen. — Slowtzoff, Ueber die Bindung von Quecksilber und Arsen in der Leber. — Bailey, Zur Morphologie der Ganglienzellen bei Rabies. — Vulpius, Behandlung der Kniegelenksankylosen. — Schirmer, Zur Therapie der perforirenden Augenverletzungen. — Jansen, Brieger, Ueber die otogene Pyämie. — Wood, Ueber die Mycosis pharyngis leptothrica. — Hueppe, Perlsucht und Tuberkulose. — Albrecht und Ghon, Ueber die Aetiologie der Cerebrospinalmeningitis. — Hepner, Ueber Hedonal. — Urbantschitsch, Aenderung der Pulsfrequenz durch mechanische Verhältnisse. — v. Bardeleben, Fall von totaler Magenexstirpation. — Jonkowski, Fall von angeborenem Tumor der Zirbel. — Frey, Das Koplik'sche Frühsymptom der Masern. — James, Ueber den Unterkieferreflex. — Mignot und Mally, Experimentelle Untersuchungen über Reflexamyotrophie. — Biro, Zur Behandlung der Epilepsie. — Marburg, Ueber Rückenmarksaffektion bei Anämie. — Browning, Ueber den Druckpunkt bei peripheren Lähmungen. — Pelnar, Leitungsfähigkeit und Erregbarkeit der Nerven. — Schütz, Ueber Tylosis palmarum. — Favarger, Autochthone Elephanthiasis. — Jacobi, Chinolinwismuthrhodanat bei Gonorrhoe. — Iwarow, Fall von Penisfraktur. — Nordmann, Zur Frage der Placentaradhärenz.

G. Neander, Ueber die respiratorische Pause nach tiefen Inspirationen. Skand. Arch. f. Physiol. XII., 5./6., S. 298.

Der Verf. bespricht die Apnoe, die der Mensch durch eine Reihe tiefer Atemzüge erzeugen kann. Die Theorie der Apnoe ist bekanntlich eine recht schwankende. Der Verf. schliesst sich den Autoren an, welche einen doppelten Ursprung der Apnoe annehmen, einmal eine Aenderung der Sauerstoffspannung im Blute (Rosenthal): Apnoea vera von Mieschersch, zweitens aber eine reflektorische Beeinflussung des Atemcentrums, welche wohl nur in einer Hemmung durch die Erregung des Vagus in der Lunge bei tiefer Inspiration bezw. durch eine Summation dieser Erregung bei mehreren Inspirationen gesucht werden kann: Apnoea spuria.

Praktisch ist interessant, wie lange Exspirationspausen durch eine Reihe tiefer Inspirationen erzielt werden können, so dass Taucher und Schwimmer auf diese Methode hinzuweisen sind. Selbst bei einer Versuchs-

person des Verf.'s, die vorher ein geübter Taucher, betrug die Zunahme der Fähigkeit, die Atmung zu unterbrechen, 300 pCt, was durch 20 kräftige Atemzüge erreicht wurde. Mehrere der Versuchspersonen des Verf.'s kamen auf Pausen von 3 Minuten und zwar bei ihren ersten Versuchen, ohne dass Uebung das Resultat hätte beeinflussen können.

M. Lewandowsky.

Speck, Abkühlung, Lichtwirkung und Stoffwechselbeschleunigung. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 43, S. 377.

S. stellt das litterarische Material zusammen, das über die Wirkung des Lichtes und der Kälte auf den Stoffumsatz Aufschluss giebt. Er giebt eine kritische Besprechung desselben und kommt bezüglich des Lichtes zu dem Ergebnis, dass alle wissenschaftlichen Erfahrungen gegen die bedeutsame Rolle, die man ihm im Haushalte des Menschen neuerdings beilegt, sprechen und somit auch gegen die Wahrscheinlichkeit der ihm vindicirten gewaltigen Wirkung auf die mannigfachsten Krankheitsprocesse. Auch bezüglich der Abkühlung ist sein Standpunkt — entsprechend den Resultaten der am Menschen durchgeführten Untersuchungen — der, dass sie nur dort den Stoffumsatz steigert, wo sie Muskelbewegungen auslöst, sonst und an sich dagegen ihn unbeeinflusst lässt. — In einem Nachtrag wendet er sich gegen die einseitige Darstellung, die LIEBERMEISTER von der thermischen Wirkung der Bäder in dem neuerschienenen Handbuche der physikalischen Therapie gegeben hat.

A. Loewy.

M. Rubner, Der Energiewert der Kost des Menschen Zeitschr. f. Biol. 1901, Bd. 42, S. 261.

Es hat sich unter Umständen als unsicher erwiesen, aus den für den Stoffumsatz ermittelten Werten genau zutreffende Schlüsse auf den Kraftumsatz zu ziehen, der exakter durch calorimetrische Bestimmung der Nahrung, des Harnes und des Kotes festgestellt wird. R. bringt nun eine grosse Zahl von Versuchen am Menschen, in denen einerseits der physiologische Nutzwert verschiedener Kostformen direkt ermittelt ist und in denen andererseits der Kraftumsatz aus den zugeführten Nährstoffen unter Berücksichtigung der Zusammensetzung des Harnes und Kotes berechnet ist; dadurch lässt sich die Genauigkeit feststellen, die der rechnerischen Ermittelung zukommt. — Verf. fand nun, dass in seinen Versuchen beiderlei Werte sehr nahe bei einander lagen — die Differenzen sich zwischen + 2,8 pCt. und — 1,2 pCt. — und kommt zu dem Schlusse, dass die calorimetrische Berechnung der Kostsätze auf Grund ihres stofflichen Gehaltes ein zuverlässiges Verfahren zur Bestimmung des Kraftwechsels darstellt, besonders wenn man sie mit der direkten calorimetrischen Bestimmung des Kotes verbindet.

R. bespricht weiter das calorische Verhalten des Kotes bei verschiedener Kost. Er findet, dass dieser auch unter stark differirenden Ernährungsverhältnissen einen auffallend gleichen Wärmewert hat. Selbst bei bedeutenden Schwankungen in der Ausnutzung desselben Nahrungsmittels ist der Brennwert der organischen Bestandteile des Kotes ein fast

constanter. Die Ungleichheit der Ausnutzung beeinflusst demnach in erster Linie die Menge des Kotes, in zweiter erst seine Zusammensetzung. Der Brennwert von 1 g organischer Kotsubstanz lag um ca. 6 Calorien. — Endlich bringt R. eine Reihe von Werten über den calorischen Quotienten $\left(\frac{Cal.}{N}\right)$ des Menschenharns. Abgesehen von der Muttermilchnahrung schwankte er nur zwischen 6,42 und 8,44, und entgegen den Befunden Taugh's konnte ein Einfluss der Nahrungskohlehydrate nicht festgestellt werden.

Den Schluss der Arbeit bildet eine Zusammenstellung des Nutzwertes verschiedener Nahrungsmittel und Kostformen. Bei gemischter Kost beträgt er 88—91 pCt., beim Fleisch 76,8 pCt., bei Brot 82 pCt., bei Kleiebrot 73,5 pCt., bei Milch um 90 pCt. Danach berechnen sich höchstwertige Nahrungsmittel Milch und fettreiche Kost. A. Loewy.

B. Slowtzoff, Ueber die Bindung des Quecksilbers und Arsens durch die Leber. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. 1., 281—288.

Bei längerer Verfütterung von arseniger Säure und Sublimat finden sich diese in der Leber, die bekanntlich die Fähigkeit besitzt, Schwermetalle zu binden.

Nach einem von Plósz angegebenen Verfahren wurden die Eiweisskörper des Organs getrennt und die einzelnen Fraktionen auf die übliche Weise auf die Metalle untersucht.

I. Das Quecksilber findet sich im wesentlichen in dem Globulinniederschlag und haftet auch bei mehrfachem Umfällen an denselben. Es handelt sich hier um eine Elektivwirkung des lebenden Organismus; denn bei Zusatz von Sublimat zu Leberbrei findet man das Metall auf die die Albumin-, Globulin- und Stromafraktion verteilt.

II. Das Arsen haftet ausschliesslich am Stroma, aus dem es durch Alkali als Arsennucleïn herausgelöst wird oder bei peptischer Verdauung zurückbleibt. C. Neuberg.

F. R. Bailey, Studies on the morphology of ganglion cells in the rabbit. I. The normal nerve cells. II. Changes in the nerve cells in Rabies. The journ. of experim. med. 1901. Vol. V, p. 549.

Mit der von Held angegebenen Erythrosin-Methylenblaufärbung hat Verf. zuerst bei normalen Kaninchen die stichoformen Ganglienzellen der Vorderhörner und der medullären Kerne, dann die der Spinalganglien, die Purkinje'schen Zellen, die Mitralzellen des Lobus olfactorius, die Zellen der Grosshirnrinde und der basalen Ganglien untersucht. Er ist der Held'schen Ansicht, dass die Nissl'sche Granula nicht vorgebildet sind, sondern den Niederschlag einer in der lebenden Zelle in Lösung befindlichen Substanz darstellen. Nach ausführlicher Beschreibung und Abbildung der verschiedenen Zellformen, ohne wesentlich neue Befunde, geht Verf. zur Beschreibung der Veränderungen der Ganglienzellen bei der Rabies über. Bei 9 Kaninchen wurde fixes Virus, aus der Medulla eines anderen Kaninchens dargestellt, unter die Dura injicirt; Controlltiere starben nach 7 bis 9 Tagen, während ein Teil dieser Kaninchen bereits nach 3—6 Tagen

getötet wurden. In allen Fällen wurden die eben erwähnten Hirnteile auf die Veränderungen der Ganglienzellen hin untersucht. Ueberall fanden sich starke Veränderungen von Zellkörper und Kern, die mit der Dauer der Rabies zunahmen und mit Chromatolyse und excentrischer Lagerung des Kerns verbunden waren. M. Rothmann.

O. Vulpius, Zur Behandluug der Contrakturen und Ankylosen des Kniegelenkes. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 49.

V. bespricht die von ihm bei der Behandlung der Kniecontrakturen tuberkulöser Natur zur Anwendung gebrachten Grundsätze. Handelt es sich um eine reine Contraktur geringeu Grades, jungen Datums und ohne Gelenkveränderung, so wird die offene Flexorentenotomie gemacht nnd das Redressement ausgeführt. Der feste Verband bleibt mindestens 6 Wochen liegen, um vor erneuter Sehnenverkürzung zu schützen. Dann werden vorsichtig Massage und Bewegungen angewendet. Während der Nacht wird die Streckstellung durch eine genügend lauge und versteifte Lederhülse mit seitlicher Schnürung gesichert. Wird jeglicher operative Eingriff verweigert, und gestatten es die Verhältnisse, so kann die Streckung auf mechanischem Wege durch Hülsenapparate versucht werden. Ist die reine nnd mässige Contraktur alten Datums, so empfiehlt sich Tenotomie und supracondyläre Osteotomie. Ist die Contraktur zwar rein, aber durch erhebliche Narbenbildung, Muskelinfiltration u. dergl. complicirt, so versuche man, falls der Beugungswinkel verhältnismässig gering ist, nach der Tenotomie langsam in Etappen oder mit portativem Apparat zu strecken. Ist aber der Beugungswiukel grösser, d. h. beträgt der nach hinten geöffnete Winkel der Deformität 135° oder weniger, so ist die Resektion angezeigt, einerlei ob Narbenschrumpfung vorliegt oder nicht. Besteht eine Ankylose, so ist ebenfalls nach vorausgeschickter Teuotomie der Flexoren die Resektion auszuführen, ohne Rücksicht auf Art, Grad und Alter der Deformität. Fast immer lässt sich die Gelenkspalte finden, so dass das Gelenk unter schrittweiser Durchschneiduug resp. Durchmeisselung der Verwachsungen in typischer Weise geöffnet und nach Bedarf resecirt werden kann. Nach genauer Adaptiou der Sägeflächen wird die Wunde völlig geschlossen. Der in exakter Streckstellung des Beines angelegte Gypsverband bleibt 12 Wochen liegen nnd wird dann durch eine Lederhülse ersetzt. Joachimsthal.

O. Schirmer, Zur Diagnose, Prognose und Therapie der perforirenden Augenverletzungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 1.

Die infektiöse Augeuentzündung nach perforirenden Bulbusverletzungen lokalisirt sich, wie S. nachweist, in einem oder in mehreren Teilen der Uvea oder im Glaskörper. Sie tritt hier in dreifacher Form auf, als Uveitis serosa, als Uveitis fibrinosa nnd als Uveitis purulenta. Beim Glaskörperabscess findet man anatomisch Hyperämie und Infiltration in Netz- und Aderhaut. Die drei Uveitisformen sind nicht scharf von einander geschieden, sondern gehen in einander über oder existiren neben einander im gleichen Auge; speciell ist die klinisch als Uveitis fibrinosa erscheinende

Entzündung nicht selten mit Eiterung im Glaskörper verbunden. Diese Combination, welche die Prognose sehr verschlechtert, ist bei Undurchsichtigkeit der brechenden Medien zu vermuten, wenn bei einer bis in den Glaskörper reichenden Verwundung reichliches Vorderkammerexsudat und Druckempfindlichkeit des Ciliarkörpers innerhalb weniger Tage sich entwickelt. Die Prognose ist bei Uveitis serosa eine gute, bei der Uveitis fibrinosa und Uveitis purulenta eine leidlich gute; es gelingt durch Einverleibung hoher Quecksilberdosen, bei beiden Erkrankungen fast zwei Drittel der Augen mit grösserem oder geringerem Sehvermögen zu erhalten. Operative Eingriffe sollen stets auf längere Zeit hinausgeschoben werden, da sonst leicht Recidive eintreten. Zumal bei der Uveitis fibrinosa sollte man stets ein Vierteljahr nach Ablauf der Entzündung warten, ehe man operirt. Horstmann.

---

1) **Jansen,** 2) **Brieger.** Referate: „Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der otogenen Pyämie." Verhandl. d. deutschen otol. Ges. 1901, S. 13 u. S. 37.

1) J. zieht aus seinen Ausführungen folgende Schlüsse: Eine metastatische Pyämie durch sog. Osteophlebitis oder in direkter Resorption vom Knochen aus ist nicht sicher erwiesen, jedenfalls nicht häufig und beansprucht keine praktische Bedeutung. — Bei der Pyämie sind der Sinus oder der Bulbus der Jugularis event. der letztere nach Ausschluss des Sinus als Ausgangspunkt der Infektion zu betrachten und aufzudecken resp. auszuschalten. — Wenn bei Fieber die Indikation zur Eröffnung des Warzenfortsatzes vorliegt, soll auch der Sinus freigelegt werden. Bezüglich der speciellen Indikation zur Operation an den Blutgefässen soll, nach J., die Unterbindung der Jugularis als erster Akt der Operation ausgeführt werden bei zweifelloser Jugularisphlebitis, bei schwerer Sepsis (oder Septicopyämie); nach der Freilegung des Sinus, wenn derselbe gesund erscheint, keine perisinuösen Affektionen bestehen und die Pyämie mit starken Temperaturschwankungen und Schüttelfrost verläuft; bei Periphlebitis oder wandständiger Thrombose unter denselben Bedingungen. Eröffnet soll der Sinus werden bei dem Nachweise von septisch zerfallenem Thrombus; bei negativem Punktionsbefunde in Fällen von Gangrän der Sinuswand oder bei wiederholten Schüttelfrösten, starken Schwankungen, schlechtem Allgemeinbefinden; bei Neuritis optic., wenn auch nicht immer, so doch meistens. Nach der Eröffnung des Sinus soll die Jugul. unterbunden werden, wenn der septische Thrombus in unmittelbarer Nähe des Bulbus liegt oder gelegen hat, wenn nach der Eröffnung des Sinus die Schüttelfröste nicht sistiren, die Temperatur keinerlei Abnahme zeigt oder andere cerebrale Symptome fortbestehen. Der Nachweis einer Affektion der Sinuswand oder eines soliden Thrombus bedingt also nicht ohne weiteres eine Operation am Sinus oder der Jugularis, denn diese Affektionen kommen sehr häufig zur spontanen Ausheilung. Maassgebend ist der Charakter der Allgemeininfektion. Der sichere Nachweis einer diffusen eiterigen Meningitis ist zur Zeit eine Contraindikation zur Operation. Der Nachweis von Eiter oder Kokken bei der Lumbalpunction allein darf von der Operation nicht abhalten.

2) Nach B. handelt es sich bei der Genese der otogenen Pyämie meistens um einen thrombophlebitischen Process im Sinus transv. resp. sigm. oder im Bulb. jugul., doch kommen Fälle vor, wo bei sicherer Pyämie alle Sinus normales Verhalten zeigen. Pyämische Erscheinungen können vom Ohre aus direkt ohne Beteiligung des Sinus durch bakterielle Embolien zu stande kommen; dagegen kann man die Osteophlebitis als besondere klinisch charakteristische Form der otogenen Pyämie nicht aufrecht erhalten. Häufig sind die pyämischen Erscheinungen, wenn sich der Sinus bei der Operation scheinbar als normal erweist, durch das Vorhandensein eines wandständigen Thrombus erklärt. Bezüglich der Therapie ist, nach B., die Sinusphlebitis immer operativ anzugreifen; das Vorhandensein selbst schwerer Complikationen oder vorgeschrittener Metastasen — Meningitis, Lungenabscesse mit Pyopneumothorax — schliesst die Möglichkeit einer Heilung nicht aus. Die operative Behandlung hat immer am Primärherde zu beginnen. Die Ausschaltung desselben kann genügen, um die Rückbildung einer Pyämie durch wandständige Thrombose einzuleiten; sie ist in jedem Falle zur Erzielung dauernder Heilung unerlässlich. Die primäre Thrombose des Bulbus jugularis wird bei Anwesenheit verlässlicher Symptome am besten an der Jugularis, nicht am Sinus angegriffen. Die Jugularisligatur vermag Metastasenbildung nicht abzuwehren, ist also, in rein propbylaktischer Tendenz ausgeführt, oft unwirksam. Ihre Ausführung ist daher nur von bestimmten Indikationen abhängig zu machen. — In der an die beiden Vorträge sich anschliessenden Diskussion betont Wild, dass wahre Pyämie auch ohne primären Eiterherd und ohne Thrombose entstehen können, z. B. nach Angina. Man müsse sich davor hüten, für die Otologie eine eigene Pathologie zu construiren. Wild geht sogar so weit, zu behaupten, dass durch den Nachweis eines Thrombus im Sinus noch keineswegs bewiesen sei, dass dieser der Ausgangspunkt der Allgemeininfektion sei. Für die Fälle, in welchen die akute Mittelohreiterung in wenigen Tagen von Allgemeininfektion gefolgt ist, hält er es für viel wahrscheinlicher, dass die Infektion direkt durch Eiterresorption von der Schleimhaut aus oder durch Vermittelung kleiner Venen als durch Sinusthrombose erfolge. Bei frühzeitig zur Operation kommenden Fällen solle man sich deshalb zunächst damit begnügen, den primären Herd auszuräumen. Schwabach.

G. B. Wood, The pathogenesis of lacunar keratosis of the tonsil. Univ. of Penns. Med. Bull. Jan. 1902.

Die gewöhnlich Mycosis pharyngis leptothrica genannte Erkrankung ist eine wahre Keratose des die Krypten der Tonsillen begrenzenden Epithels. Der Leptothrix buccalis maximus, der Bacillus bucc. maximus und ähnliche Organismen besitzen keine ätiologische Wichtigkeit, sondern sind nur Saprophyten. Die Erkrankung ist wahrscheinlich das Resultat einer mässigen Entzündung des Parenchyms der Tonsillen, die ein zunehmendes Wachstum des normalen Epithels der Krypten hervorruft.

W. Lublinski.

Digitized by Google

F. Hueppe, Perlsucht und Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 34.

H. bekämpft die von Koch auf dem Tuberkulose-Congress in London aufgestellte These, dass die Bacillen der Rindertuberkulose gegen die der Menschentuberkulose artverschieden seien, und dass eine Infektion durch Perlsuchtbacillen nicht stattfinde, so dass die ängstlichen Schutz- und Vorsichtsmaassregeln und der Kampf gegen die Rindertuberkulose ohne Einfluss auf die Verhütung der Tuberkulose unter den Menschen sei. Wenn auch Bakterien, die an eine bestimmte Tierart angewöhnt seien, für andere gemeinhin weniger gefährlich seien, so seien sie deswegen nicht artverschieden. Ja sogar die Bacillen der Vogeltuberkulose seien nicht artverschieden, obwohl sie deutliche Unterschiede in den Culturen gegenüber den Säugetiertuberkulosebacillen zeigten, es handle sich nur um Ernährungsmodifikationen. Da Tuberkel- und Perlsuchtbacillen beim Kaninchen und Meerschweinchen die nämlichen Veränderungen hervorrufen, so besteht die Möglichkeit, dass, wenn auch die Perlsuchtbacillen direkt nicht auf den Menschen übertragbar seien, diese Bacillen durch Passage eines anderen Tierkörpers, z. B. des Kaninchens oder Schweines für den Menschen infektiös werden. Solange in der Beziehung nicht völlige Klarheit geschaffen sei, dürfte der Kampf gegen die Rindertuberkulose nicht unterbleiben. Sodann nimmt H. im Gegensatz zu Koch an, dass bei Kindern eine Fütterungstuberkulose garnicht so selten sei, so dass dies bereits darauf hinweise, dass wenigstens Kinder gegen die Rindertuberkulose empfänglich seien. Seiner Meinung nach sind sogar nicht nur die Fälle, wo es sich um primäre Darmtuberkulose und Tuberkulose der Mesenterialdrüsen handelt, auf Fütterung zurückzuführen, sondern auch ein gewisser Procentsatz der Tuberkulose der Luftwege müsse auf Invasion der Bacillen von der Mundhöhle gerechnet werden, es handle sich hier nicht allein um Inhalationstuberkulose. H. warnt daher davor, in der Innehaltung der Vorsichtsmaassregeln zu erschlaffen; diese sind um so mehr geboten, als die Tuberkulose unter dem Rindvieh ausserordentlich weit verbreitet ist.

H. Bischoff.

H. Albrecht und **A. Ghon,** Ueber die Aetiologie und pathologische Anatomie der Meningitis cerebrospinalis epidemica. Wiener med. Wochenschrift 1901, No. 41.

Verff. haben in der Zeit vom März 1896 bis Juni 1901 30 Fälle von Cerebrospinalmeningitis pathologisch-anatomisch und bakteriologisch untersucht. Eine Reihe dieser Fälle waren sporadische, einige gehörten grösseren Genickstarreepidemien an. In der Mehrzahl waren es akut verlaufene Fälle, doch gelangten auch subakut und chronisch verlaufene, sowie recidivirende Fälle zur Untersuchung. In 22 Fällen wurden ausnahmslos Colonien einer gramnegativen Kokkenart, der Gattung Mikrococcus angehörig, isolirt, in 8 Fällen war die culturelle Untersuchung ergebnislos, was auf Fehler in der Technik zurückgeführt wird; aber auch in diesen Fällen liess die mikroskopische Untersuchung des Exsudats mehr oder weniger gramnegative Kokken, teils intra-, teils extracellulär gelagert, erkennen. Auf Grund dieses umfangreichen Materials kommen Verff. zu dem Schluss, dass

die Erreger der Cerebrospinalmeningitis keineswegs in ihrem Verhalten so wenig constante Kokken sind, wie nach der Litteratur angenommen werden kann. Die von JAEGER, HEUBNER u. A. beschriebenen grampositiven Kokken haben mit den Weichselbaum'schen nichts gemein; diese entfärben sich stets bei der Gramfärbung und müssen von jenen scharf geschieden werden. Als die wichtigsten, für die Diagnose des Coccus maassgebenden Eigenschaften heben Verff. folgende hervor. Es sind Kokken vom Typus der Mikrokokken gonorrhoeae mit Teilung in zwei aufeinander senkrechten Richtungen (gehören also nicht zu den Streptokokken, sondern den Mikrokokken), immer gramnegativ, sie bilden reichlich Degenerationsformen und sind häufig intracellulär gelagert; sie wachsen nur bei Temperaturen, welche über 25—27° C. liegen, das Optimum ist bei 36—37°; auf der Agarplatte sind die Colonien im Allgemeinen üppig, häufig gebuchtet, meist viscid, grauglänzend im auffallenden, grau bis grauweiss im durchfallenden Lichte; im Agarstich besteht ausschliessliches oder fast ausschliessliches Oberflächenwachstum; in Fleischbrüheculturen findet Rahmhautbildung statt; für die gebräuchlichen Versuchstiere sind sie wenig pathogen, am meisten für weisse Mäuse bei intraperitonealer oder intrapleuraler Injektion; sie haben eine geringe Lebensfähigkeit. Hierdurch sind die Kokken streng geschieden von den Pneumokokken und sind nahe verwandt den Gonokokken und dem Coccus catarrhalis Pfeiffer.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Meningitis cerebrospinalis haben gewisse Besonderheiten. Das eitrige Exsudat findet man häufig in Form von Flecken und Streifen an verschiedenen Stellen der Gehirnoberfläche verteilt, und zwar stets auf den Kleinhirnhemisphären, aber auch an der Convexität des Grosshirns und an der Hirnbasis. Das eiterige Exsudat fand sich bei ganz akuten Fällen, die in wenigen Tagen zum Tode führten, in sehr reichlicher Menge und in auffallend dicker Schicht von rahmiger, grüngelber Beschaffenheit, in mehr protrahirten Fällen fällt es oft durch seine derbe, feste, manchmal an eingedicktes schleimiges Sekret erinnernde Beschaffenheit auf. Das begleitende Oedem und die Hyperämie der Meningen und des Gehirns sind gewöhnlich gering. Stets finden sich Eiteransammlungen in den Seitenventrikeln, welche erweitert und von trüber, eiteriger, von kleineren und grösseren Flocken durchsetzter Exsudatflüssigkeit erfüllt sind. In den mehr subakut oder chronisch verlaufenden Fällen sahen Verff. ausser Trübung und Verdickung der zarten Meningen meist noch deutliche Reste des Exsudates in denselben. Auch in den Meningen des Rückenmarks findet sich oft dieselbe fleckige Anordnung und dieselbe derbe Beschaffenheit des Eiters, doch zeigt zuweilen auch die Meningitis eine mehr diffuse Ausbreitung. Fast immer findet sich die grösste Eiteransammlung an der hinteren Fläche des Lumbalmarkes, wo in frischen Fällen eine mitunter centimeterdicke Eiterschicht angesammelt war.

Sind bereits die verschiedenen Kokken, welche aus den meningitischen Herden selbst gezüchtet worden sind, nur zum Teil identisch mit dem von WEICHSELBAUM beschriebenen Mikroorganismus, so muss noch mehr Vorsicht geübt werden gegenüber den Bakterien, die bei Lumbalpunction oder

auch aus dem Nasenrachenraum gewonnen worden sind. Hier allein nach dem morphologischen Verhalten zu urteilen, ist sehr gewagt, selbst wenn man nur gramnegative Kokken gelten lässt, da ja der Coccus catarrhalis ein nicht seltener Gast der Nasenhöhle ist und vermutlich auch noch andere gramnegative Kokken dort vorkommen. Soviel culturelle Befunde mitgeteilt sind, kann bisher keiner der in der Nase oder anderwärts gefundenen Kokken eine strenge Kritik bestehen. Gleichwohl ist nicht ausgeschlossen, dass die Keime auf der Schleimhaut des Nasenrachenraumes vorkommen, und es ist das Wahrscheinlichste, dass von dort aus die Infektion erfolgt. Die geringe Widerstandsfähigkeit der Keime lässt es auch als ausgeschlossen erscheinen, dass diese ausserhalb des Tierkörpers sich lebensfähig erhalten. H. Bischoff.

F. Hepner, Ueber Hedonal als Schlafmittel und dessen Anwendung in der inneren Medicn. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 51.

Das Hedonal (über dessen Eigenschaften hier mehrfach berichtet wurde) wurde von Verf. auf der v. Jaksch'schen Klinik an ca. 60 Kranken versucht. Am besten giebt man es, seines unangenehmen Geschmacks wegen, in Oblaten oder als trockenes Pulver mit einem nachfolgenden Schluck pfefferminzhaltiger Flüssigkeit. Die Dosis darf nicht zu klein gewählt werden, Gaben unter 2 g sind ziemlich unsicher; mehr als 4 g andererseits werden von den Patienten nur sehr widerwillig genommen. Die schlafmachende Wirkung tritt gewöhnlich schon nach einer halben Stunde ein. In den meisten, nicht mit starken Schmerzen einhergehenden Fällen wurde eine prompte Wirkung erzielt, dagegen versagt das Mittel vollkommen, wenn die Schlaflosigkeit durch grosse Schmerzen hervorgerufen wurde. Ueble Nebenwirkungen wurden nur in ganz vereinzelten Fällen festgestellt: so stellte sich bei drei Kranken sofort nach Aufnahme des ersten Pulvers Erbrechen ein; zwei Patienten klagten am Morgen über Kopfschmerzen. Sieht man von diesen wenigen Fällen ab, so erwies sich das Hedonal als gänzlich unschädlich. Irgendwelche anderen Medikamente, Salicylsäure u. dergl., beeinträchtigen die Wirkung des Mittels nicht.

K. Kronthal.

E. Urbantschitsch, Die Aenderung der Pulsfrequenz durch mechanische Verhältnisse. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 50.

Bekanntlich üben verschiedene mechanische Verhältnisse (Körperlage, körperliche Bewegung etc.) einen Einfluss auf die Pulszahl aus; auch der Schmerz kann Steigerung der Herzschläge bewirken. Verf. fand, dass mit steigendem Druck auf Körperstellen auch die Pulszahl steigt, wie bei Versuchen mit cirkulärer Compression verschiedener Partien des Körpers vermittelst der Esmarch'schen Binde sich herausstellte; auch ein Einfluss des Lieders (ob geschlossen oder geöffnet) nach dieser Richtung hin liess sich bei verschiedenen Personen constatiren, wobei darauf geachtet wurde, dass im Uebrigen möglichst gleiche Lebensbedingungen vorlagen; vielleicht beruhen die Differenzen der Pulszahlen zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht zum Teil auf der unzweckmässigen Bekleidung des letzteren. Schon ein stärkeres Drücken beim Befühlen des Radialpulses oder das

Anlegen eines Kautschukringes um einen Finger kann sich nach der erwähnten Richtung bemerkbar machen. Vielleicht findet auch eine beträchtliche Zunahme der Pulsfrequenz bei fieberlosem pleuritischem Exsudat durch eine direkte Compression der Gewebe ihre Erklärung. L. Perl.

A. v. Bardeleben, Zur Casuistik der totalen Magenexstirpation (Oesophagoenterostomie). Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 15.

Bei einer 52 Jahre alten Frau, die seit einem Jahre ständig über Magenschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen geklagt hatte, constatirte man bei der Untersuchung links vom Nabel einen faustgrossen, auf der Unterlage verschieblichen Tumor, der vermutlich von der vorderen Wand des Magens ausging und inoperabel erschien. Es wurde zur Sicherung der Diagnose die Probelaparotomie vorgenommen. Nach der Incision der Bauchdecken konnte nur festgestellt werden, dass Cardia, vordere Wand und Pylorus des Magens stark infiltrirt waren, dass sich im grossen Netz noch zwei kleine Knötchen befanden, dass dagegen die mesenterialen und retroperitonealen Drüsen metastasenfrei waren. Man entschloss sich deshalb zur vollkommenen Entfernung des Magens, worauf das Duodenum und der Oesophagusstumpf durch eine exakte Doppelnaht vereinigt wurden. Die ganze Operation nahm 75 Minuten Zeit in Anspruch. Der Verlauf war absolut reaktionslos. Schon am Abend des Operationstages konnte die Patientin per os ein Glas Wein zu sich nehmen, während vom dritten Tage ab jede künstliche Ernährung aufhörte. Die Patientin befand sich bald völlig wohl und nahm binnen verhältnismässig kurzer Zeit um 17 Pfund an Körpergewicht zu. Das Präparat erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als ein Gallertcarcinom. Carl Rosenthal.

V. Jonkowski, Hydrocéphalie et tumeur congénitale de la glande pinéale chez un nouveau-né. Rev. mens des mal. de l'enf. 1901, S. 197.

Der Fall ist von Interesse einmal weil sicher angeborene Geschwülste bisher nicht beschrieben, sodann weil Geschwülste der Zirbel ausserordentlich selten sind; Verf. konnte in der Litteratur deren nur 10 auffinden, welche Individuen im Alter von 19—50 Jahren betrafen. Das Kind war scheintot, aber ohne erkennbare Deformitäten zur Welt gekommen, insbesondere ohne solche des Schädels. Das Kind erholte sich zwar, blieb aber bis zu seinem am 6. Tage erfolgenden Tode schlafsüchtig, war durch kein Anregungsmittel zu einem Schrei zu bringen. Die Pupillen waren ungleich, reagirten nicht auf Lichteinfall; es bestand Strabismus divergens, doppelseitige Ptosis, Contrakturen der oberen Extremitäten. Die Temperatur war ausserordentlich niedrig, sank bis 30,2° C. Convulsionen wurden nicht beobachtet. — Es wurde eine intermeningeale Blutung infolge des Geburtsaktes angenommen. — Bei der Sektion fand sich eine cystische Geschwulst der Zirbeldrüse von etwa Mandelgrösse; wie in den meisten Fällen von Geschwülsten der Zirbel bestand starker Hydrops ventriculorum und Hydrops meningealis. An Stelle der Hemisphären, des Corpus callosum und des Fornix fand sich nur eine dünne Lage Gehirnsubstanz.

Stadthagen.

Digitized by Google

Feer, Das Koplik'sche Frühsymptom der Masern. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, No. 23.

Die Koplik'schen Flecken — bekanntlich kleinste, bläulich-weisse Flecken auf der Wangenschleimhaut — treten bei Masern fast ausnahmslos auf; sie bilden das beste Kennzeichen und sind untrüglich, da sie bei keiner anderen Krankheit vorkommen. Sie erlauben die Diagnose der Masern mit Sicherheit, meist schon nach 1—3 Tage vor dem Exanthemausbruch; sie ermöglichen auch die Diagnose der „Morbilli sine exanthemate." Die Frühdiagnose der Masern ist für die Prophylaxe von hervorragender Wichtigkeit, weil mit Rücksicht auf die Thatsache, dass die Masern im frühesten Kindesalter oft tötlich verlaufen, die Ansteckung über dieses gefährliche Alter hinausgeschoben, bei kränklichen und tuberkulösen Individuen überhaupt verhindert werden kann. Schaefer.

A. James, Jaw Jeck and Jaw Clonus. The Scottish med. and surg. journ. Vol. VII. No. 4.

J. stellte Untersuchungen an über die Schnelligkeit, in welcher der Unterkieferreflex auftritt nach dem Beklopfen des Unterkiefers. Während bei Reflexsteigerung der Fussclonus nach 0,7 Sekunden, der Patellarreflex nach 0,5—0,6 Sekunden anftritt, kam der Unterkieferreflex bereits nach 0,2—0,3 Sekunden zum Vorschein; er bringt dies mit der Entfernung der betreffenden Muskeln und Sehnen von ihrem Centrum in Zusammenhang; auch liess sich festsellen, dass der Unterkieferclonus schnellere Vibrationen (12 in der Sekunde) zeigt als der Patellar- und Fussclonus.

S. Kalischer.

Mignot et **Mally,** Recherches expérimentales sur les amyotrophies réflexes. Arch. génér. de med. 1900, Septembre.

Durch Versuche an Hunden konnten die Verff. in 8 Fällen feststellen, dass die Atrophien nach künstlich erzeugten Gelenkaffektionen stets mit einer Verringerung der Zahl der grossen Vorderhornzellen der entsprechenden Rückenmarkshälfte verbunden sind. Die Verringerung der Zahl entsprach stets dem Grade und der Daner der Gelenkaffektion; sie trat meist nach einigen Monaten in die Erscheinung und erstreckte sich circa durch ein Centimeter der betreffenden Höhe des Rückenmarks (Lumbal- oder Cervikalanschwellung). Die peripherischen Nerven und Wurzeln des Rückenmarks wurden nicht untersucht, ebensowenig wurde festgestellt, welche Zellveränderungen dem Zellschwunde vorausgingen und inwiefern diese Veränderungen reparabel sind. Es handelte sich stets um sehr ausgedehnte und intensive Gelenkerkrankungen im Gegensatz zu den Untersuchungen von Duplay et Cazin, die zu widersprechenden Resultaten kamen. S. Kalischer.

M. Biro, Einiges über Epilepsiebehandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 34.

B. berichtet über 185 Fälle von Epilepsie, die im Zeitraum von 8 Jahren an der Goldflam'schen Poliklinik beobachtet und behandelt

wurden. Er verweilt längere Zeit bei der Frage, welche Kriterien die Behauptung gestatten, ein Fall sei gebessert oder geheilt. Die Dauer der anfallsfreien Zeit, absolut genommen, kann dafür kein Maassstab sein, da ja die Intervalle bei den einzelnen Fällen sehr wechselnde sind. B. beobachtete 106 Fälle 3—6½ Jahre lang, unter diesen konnte er nur bei vieren sich kein klares Bild vom Verlaufstypus machen. 60 pCt. der übrigen Fälle zeigten sich häufende Anfälle, 26 pCt. gleichartig intermittirenden Typus, 12 pCt. immer grössere Intervalle zwischen den Anfällen. Diese, die sogen. Decrescenzfälle, schienen besonders geeignet, um verwertet zu werden bei den kritischen Untersuchungen über den Wert irgend eines Heilverfahrens. Ein solcher hat in erster Reihe die Lebensweise zu regeln. Ruhe (event. Bettruhe) ist jedem Epileptiker anzuraten, Reisen und viel aktive und passive Bewegungen sind zu verbieten, milde hydriatische Einwirkungen, vorwiegend vegetabilische Nahrung sind nützlich, Tabak- und Alkoholgenuss schädlich. Das Brom bleibt eines der besten Medikamente. Der Verf. konnte 33 Fälle beobachten, wo es systematisch Jahre lang angewandt wurde. Bei 10 Fällen begegnete er seit 3 Jahren, bei zweien seit 5 Jahren keinem neuen Anfall. 9mal wurden die Anfälle seltener und schwächer, in 30 pCt. blieb die Therapie gänzlich erfolglos. Die Flechsig'sche Behandlung verträgt nach B.'s Erfahrungen (im Gegensatz zu BINSWANGER) auch eine Anwendung bei poliklinischem Material. Obstipation und Somnolenz kamen zwar auch zu Beobachtung, aber nie in besorgniserregender Intensität. In 4 näher beschriebenen Fällen hörten die früher alle Tage oder alle 14 Tage oder alle 7 Tage oder alle 1—2—3—8 Wochen auftretenden Anfälle auf: die Kranken blieben 6 bezw. 8 bezw. 14 Monate anfallsfrei. Auch die Bechterew'sche Kur (Adonis vern., Brom, Codein) hält der Verf. für versuchenswert, ebenso die Atropinbehandlung oder die Combination von Brom mit Antipyrin. Indikationen für das eine oder andere Heilverfahren lassen sich bisher noch nicht aufstellen.

M. Brasch.

O. Marburg, Zur Kenntnis der mit schweren Anämien verbundenen Rückenmarksaffektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 29.

Ein 60 Jahre alter Schauspieler mit Anaemia gravis litt an Parästhesien und Paresen mehr in den unteren als in den oberen Extremitäten, vorübergehend an lancinirenden Schmerzen, endlich waren die Bauch-, Cremaster-, Patellar- und Achillessehnen-Reflexe erloschen. Bei der Untersuchung des Rückenmarks nach MARCHI fanden sich diffus durch das ganze Organ zerstreut (in Hinter-, Vorder- und Seitensträngen) zahlreiche Herde. Sie lagen um ein centrales Gefäss herum, welches dicht mit Fettkörnchenzellen besetzt war und bestanden aus einem grossmaschigen, lückigen Gewebe (Lückenfeld) durchsetzt von Fettkörnchenzellen und Marchi-Schollen. Weigert- und Gieson-Präparate zeigten hier Faserausfall. Eine zweite Art von Herden, nach MARCHI hellgelb, dicht gefügt und homogen aussehend, erwies sich bei entsprechender Färbung als Gliawucherung. In den Maschen der Lückenfelder fanden sich vereinzelt eigentümliche bläschenförmige Zellen; nach van Gieson gefärbt nahmen sie einen blassvioletten Grundton an und zeigten einen mehr oder minder

intensiv gefärbten Kern (Fettkörnchenzellen nach Mager — Gitterzellen anderer Autoren). Die bei Marchifärbung auftretenden Degenerationen finden nach M. ihre Erklärung in den Herden des Rückenmarks. Die vereinzelte Schollenbildung in der Gegend der hinteren Wurzeln hält er für Verunreinigungen; den ganzen Process fasst er nosologisch als eine Myelitis auf. Die Lokalisation ist durch die Gefässanordnung bedingt. M. Brasch.

W. Browning, The tender point in pressure-paralysis of peripheral nervs. The Kansas City Med. Index-Lancet. June 1901.

Verf. fand bei peripherischen Nervenlähmungen, welche durch Druck entstanden waren, einen an der Druckstelle empfindlichen Punkt. Derselbe ist nach einer gewissen Zeit nicht mehr deutlich nachweisbar und meist nach Ablauf von 10—14 Tagen verschwunden. Am häufigsten ist dieses Symptom bei Radialislähmungen nachzuweisen, fehlt aber auch bei Lähmungen anderer peripherischer Nerven nicht. Verf. rät, auf dieses Symptom zu achten und zuerst eine derivatorische Therapie anzuwenden. (Gegenreize in Gestalt von Blasenpflastern, Jodpinselungen etc.) Bernhardt.

J. Pelnár, Etude sur la dissociation de la conductibilité et excitabilité des nerfs inflammés. Arch. Bohèmes de med. clin. Tome 3. Fasc. 3. 1902.

Beim Studium der histologischen Veränderungen entzündeter Froschnerven (Injektion 96proc. Alkohols im Verlauf des Ischiadicus) fand Verf. die schon lange bekannte Erscheinung der erhaltenen Leitungsfähigkeit bei vernichteter Aufnahmefähigkeit für den elektrischen Reiz. Die bekannte Erb'sche Annahme genügte P. um so weniger, als Erb selbst schon die mechanische Reizbarkeit trotz der vorhandenen Dissociation der elektrischen Reaktionen erhalten fand. Bei Durchmusterung der Querschnitte der degenerativ veränderten Froschnerven fand P. nun, dass alle die Fasern, welche die oben erwähnten Eigentümlichkeiten der erhaltenen Leitungsfähigkeit neben der verschwundenen Aufnahmefähigkeit für den elektrischen Reiz zeigten, in dem Sinne verändert waren, dass die peripherischen Anteile des Nerven schwere Degeneration zeigten, während die centralen Partien intakt waren. Es ist also nicht der Verlust der Markscheiden, welcher die Unerregbarkeit des Nerven für den elektrischen Reiz bedingt, sondern es müssen die im unmittelbaren Contakt mit den Elektroden stehenden Fasern des Nerven intakt sein, soll anders die elektrische Reizung Erfolg haben. Das Erhaltenbleiben der mechanischen Erregbarkeit erklärt sich aus der Unversehrtheit der central gelegenen Fasern; übrigens hält Verf. seine Erklärung vorläufig nur für die toxischen Neuritiden aufrecht, indem er sich weitere Untersuchungen vorbehält. Bernhardt.

J. Schütz, Ueber die vom Druck unabhängige Tylosis palmarum der Erwachsenen. (Tylosis acquisita palmarum — Kaposi, Keratodermie des extrémités en foyers — Besnier, Eccema keratoides palmarum — Unna-Leistikow, Eccema palmare et plantare — Allen-Jamisson.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 59, S. 57.

Die von äusseren mechanischen oder chemischen Reizen, wie von

anderen Hautkrankheiten unabhängige Form der Hohlhandschwielen pflegt in den vierziger Lebensjahren und zwar bei Männern sehr viel häufiger als bei Frauen aufzutreten und erstreckt sich, meist beiderseits symmetrisch, auf die Handteller und die Interdigitalflächen. Zuerst erkrankt stets das Centrum der Vola manus, demnächst die Gegend zwischen Daumen und Zeigefinger. Im ersten Stadium gleicht die Affektion äusserlich ganz einem trockenen schuppigen Ekzem, unterscheidet sich aber von einem echten Ekzem durch das Gebundensein an das höhere Lebensalter und an bestimmte örtliche Grenzen, durch das constante Fehlen von starkem Jucken, von Papeln, Bläschen oder Nässen und den hartnäckigen Widerstand gegen die gewöhnlichen Ekzemmittel. Im zweiten Stadium, dem der Schwielen- und Rhagadenbildung, verdrängt die zunehmende Dicke der Hornschicht immer mehr die ursprüngliche leichte Rötung und es kommt bei forcirten Bewegungen zu tiefen, schmerzhaften Einrissen. Ausser mit einem chronischen Ekzem kann jetzt die Krankheit auch mit Hohlhandsyphiliden leicht verwechselt werden. Beschränkung auf eine Hand, mangelnde Symmetrie, Ausbreitung in Kreisen oder Kreissegmenten, centrale Abheilung sprechen für Syphilis. Dagegen kommt ein erhobener, geröteter, später mehr braunroter Grenzrand zeitweilig auch bei der in Rede stehenden Schwielenbildung vor und zwar in deren drittem Stadium, welches gerade durch diese Wallbildungen, sowie durch das Auftreten multipler kleiner, horniger Herde, namentlich in der Umgebung der queren Fingerbeugefalten, charakterisirt ist. Auf diesem Höhepunkte ist das Leiden oft überaus quälend und schliesslich kommt es zu einer permanenten mittleren Beugestellung der Finger. — Bei fehlender oder ungeeigneter Therapie kann die Affektion Jahrzehnte bestehen, aber auch bei zweckmässiger Behandlung recidivirt sie gewöhnlich immer wieder. — Aetiologisch hält Verf. durch Stoffwechselanomalien hervorgerufene Veränderungen der Schweissbildung für bedeutsam. Fast bei der Hälfte seiner Patienten fand Verf. fand er den „Status seborrhoicus." — Therapeutisch wirken ausser den bekannten Mitteln zur Beseitigung der Hyperkeratose (Salicylpflaster, Kaliseife, Bäder u. dergl.) günstig: beständige Einfettung, Resorcindunstumschläge, Pyrogallolsalbe, Verbände mit Hebra'scher Salbe und ganz besonders örtliche Einreibung von 33proc. Quecksilbervasogen. — Durch Diät (Reduktion der Fleischkost, Einschränkung von Alkohol, Tabak u. s. w.), Gymnastik, warme Fichtelnadelbäder, alkalische Trinkkuren sucht Verf. Schweissbildung und Stoffwechsel zu beleben und die erzielte Besserung zu consolidiren. H. Müller.

H. Favarger, Eine in Steiermark beobachtete autochthone Elephantiasis. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 52.

Bei dem 25 Jahre alten Pat. hatte sich vor 10 Jahren infolge einer nicht näher bestimmbaren Herzaffektion ein chronisches Oedem der unteren Körperhälfte entwickelt. Etwa 4 Jahre später constatirte Verf. zuerst eine in der Entstehung begriffene elephantiastische Verdickung der Haut und des Unterhautgewebes, welche seitdem unter häufig sich wiederholenden Erysipelen (wie die der Arbeit beigegebenen Abbildungen zeigen) colossale

Digitized by Google

Dimensionen angenommen hat. Besonders hochgradig erkrankt ist die ganze linke untere Extremität, ausserdem sind ergriffen der rechte Unterschenkel, Scrotum, Penis und linke Inguinalgegend. — Der Pat. ist niemals aus seiner Heimat herausgekommen, auch ergab die Untersuchung des Blutes auf Filaria sanguinis und deren Embryonen, wie zu erwarten, ein negatives Resultat. H. Müller.

Jacobi, Chinolinwismuthrhodanat Edinger (Curin pro injectione) als Antigonorrhoicum. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 52.

Der ausserordentlich stark antiseptische Charakter der im Speichel vorkommenden Rhodanverbindungen veranlasste Edinger zur Herstellung des genannten Präparates. Beim Verreiben mit Glycerin und nachfolgendem Lösen in Wasser wird das organische Doppelsalz dissociirt unter Bildung von Chinolinrhodanat, basischem Wismuthrhodanat und freier Rhodanwasserstoffsäure. Zu der antiseptischen Wirkung des Chinolinrhodanats und der Rhodanwasserstoffsäure gesellt sich die des basischen Wismuthrhodanats, welches letztere ausserdem auf der Schleimhaut den Rest von Rhodanwasserstoffsäure noch abgiebt und so als Wismuthhydroxyd auch adstringirend wirkt. Verf. hat das Mittel in 0,5proc. Suspensionen gebraucht, die nach folgender Vorschrift herzustellen sind:

Rp. Curin	1,0	Glycerini ana	5,0
contere cum		adde paullatim	
Aqu. dest.		Aqu. dest. qu. s. ad	200,0.

Die Injektionen werden zwei-, dreimal täglich gemacht und bleiben jedesmal 3—4 Minuten in der Harnröhre. Die Injektionen wurden zweilen unangenehm empfunden, aber stärkere Reizerscheinungen wurden nicht beobachtet. Die Sekretion wurde schnell serös und die Gonokokken verschwanden oft nach 10—20 Tagen. Besser waren die Erfolge, wenn nebenbei Protargol gebraucht wurde. Complikationen wurden nicht häufiger, als bei anderen Methoden, Recidive in einer Reihe von Fällen beobachtet. Auch bei der Behandlung weiblicher Gonorrhoen hat Verf. befriedigende Resultate gesehen. E. R. W. Frank.

N. Iwanow, Ein Fall von Penisfraktur. Wratsch 1901, No. 51 (russisch).

Der Patient hatte sich in der Nacht sexuell sehr aufgeregt, ohne den Coitus auszuführen. Um sich zu beruhigen, begann er den stark eregirten Penis zu streicheln und nach allen Seiten hin zu bewegen. Während einer wuchtigen Excursion hörte er plötzlich eine „Knacken“ und verspürte bald darauf so heftige Schmerzen, dass er ohnmächtig wurde. Am Morgen bemerkte er, dass der Penis blaurot und stark geschwollen war. Daneben hatte er Schmerzen, die aber nicht mehr so heftig waren. Bei der Untersuchung constatirte man: Penis ganz deformirt und hochgradig geschwollen. Die Eichel ist von der Vorhaut total bedeckt. Das ganze Glied und ein Teil des Scrotums ist blaurot, stellenweise sogar schwarz und glänzend (Oedem). Penis zusammengeknickt, mit der Convexität nach vorn. Befassen und Bewegungen rufen im mittleren Drittel, wo die Schwellung am

stärksten ist, heftige Schmerzen hervor. Das Uriniren bedingt ebenfalls Schmerzen; der Harn selbst ist aber nicht blutig verfärbt. Nach Eisumschlägen und Ruhigstellung des Gliedes durch einen Verband besserte sich der Zustand allmählich, und 6 Monate später war Pat. vollkommen gesund. Seine Geschlechtsfunktion wurde wieder normal, und seine Frau gebar nach $1^1/_2$ Jahren das dritte Kind. M. Urstein.

Nordmann, Zur Frage der Placentaradhärenz. Arch. f. Gynäkol. 1901, Bd. 65, H. 1.

Ueber die Frage, ob eine abnorm feste Verwachsung der Placenta mit der Uteruswand überhaupt vorkommt, ist bisher keine Einigkeit erzielt. N. teilt eine Reihe einschlägiger Beobachtungen, durch die er den Beweis hierfür zu liefern sucht, mit. Bei zwei Frauen, bei denen das eine Mal im Anschluss an einen Abort, das andere Mal wegen einer Endometritis die Gebärmutter ausgeschabt worden war, stellten sich bei den 1 bezw. 2 Jahre später erfolgenden Entbindungen Störungen der Nachgeburtsperiode ein, die auf förmlicher, in einem Fall totaler, in dem anderen nahezu totaler Verwachsung der Uteruswand mit der Placenta beruhten und beide Male die manuelle Lösung nötig machten. Beide Male liessen sich histologisch an den an der Placenta haften gebliebenen Teilen der Serotina auffällige vom Normalen abweichende Strukturverhältnisse nachweisen, die darin bestanden, dass an die Stelle der vorwiegend zelligen Zusammensetzung dieser Membran ausgedehnte Bindegewebswucherungen getreten waren. N. glaubt, dass in beiden Fällen durch die Ausschabung der grösste Teil der Gebärmutterschleimhaut, von dem die normale Regeneration auszugehen pflegt, zerstört wurde, und dass hierdurch der Anlass zu der späteren bindegewebigen Adhärenz der Placenta gegeben worden ist. — In einem anderen Falle von Placentaradhärenz fand N., dass an Stelle der blossen Juxtapposition von Placenta und Uteruswand eine Durchwachsung der beiderseitigen Elemente stattgefunden hatte, die das innigere Festhaften verständlich machte. Diese Form der Placentaradhärenz ist von NEUMANN u. A. ebenfalls beschrieben worden. — N. fasst den Stand unserer gegenwärtigen Kenntnisse über die Placentaradhärenz in folgenden Sätzen zusammen: „1. Das Vorkommen einer auf anatomischen Veränderungen beruhenden Placentaradhärenz ist als feststehend anzusehen. — 2. Zur Zeit sind zwei Formen dieser Adhärenz bekannt. Die eine derselben beruht auf Veränderungen der Decidua serotina, die andere auf einer Verwachsung der Uterusmuskulatur und der uterinen Placentarfläche. — 3. Für die Aetiologie der serotinalen Form sind vorausgegangene Traumen der Gebärmutterschleimhaut (Ausschabungen, wiederholte Placentarlösungen, Aetzungen) in Betracht zu ziehen. — Die muskuläre Form, die wahrscheinlich den häufig vorkommenden Placentarresten zu Grunde liegt, findet möglicher Weise dadurch ihre Erklärung, dass sie als eine Art Varietät der normalen Placentarinsertion aufgefasst wird. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 12 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **19. April.** **No. 16.**

Inhalt: Santesson, Ueber dio Wirkung des Coffeïns. — Langley, Ueber die Wirkung des Nebennierenextrakts. — Volhard, Das fettspaltende Ferment des Magens. — Rost, Wirkung des Natronsalpeters auf den Hundestoffwechsel. — Glaessner, Die Funktion der Brunner'schen Drüsen. — Siegert, Verhalten des Fettes bei der Autolyse der Leber. — de Vecchi, Experimentelle Tuberkulose der Nebennieren. — Mosse, Silberimprägnation des Nervengewebes. — Hoffa, Experimentelle Begründung der Sehnenplastik. — v. Bardeleben, Ueber totale Magenexstirpation. — Liebrecht, Sehnerv und Arteriosklerose. — Kayser, Tuberkulöses Hautgeschwür im Gehörgang. — Schwidop, Behandlung der Gehörgangsatresie. — Wiebe, Ueber hysterische Taubheit. — Wicherek, Zur Aphonia spastica. — Bosworth, Sind dio Mandeln normale physiologische Organe? — Leiner, Influenza und Diphtherie. — Kerikisch, Bakterienfreie Eiterung beim Menschen. — Neumann, Alkohol als Eiweisssparer. — Drekskarr, Ueber Wismuthvergiftung. — Ott, Fieber bei Phthisikern nach Anstrengungen. — Beck, Ueber Gallensteine. — Oddo, Leberabscess bei Kindern. — Nourrit, Icterus gravis beim Kinde. — Jaquet, Brommethylvergiftung. — Krukowski, Hämophile Blutung aus der Brustdrüse. — Stein, Psychische Störung bei Osteomyelitis acuta. — Bier, Künstliche Hirnhyperämie bei gewissen Nervenkrankheiten. — Manasse, Nervenpfropfung beim Hunde. — Schatzky, Decker, Das Wesen der Franklinisation. — Bockhart, Mercurialbehandlung der Tabes. — Warlsch, Die chronische nicht gonorrhoische Urethritis.

C. G. Santesson, Einige Versuche über die Wirkung des Coffeïns auf das Herz des Kaninchens. Skandinav. Arch. f. Physiol. XII., 5./6., S. 259.

Verf. untersuchte die Wirkung des Coffeïns auf das Säugetierherz, das mit Gefäss- und Nervensystem in normalem Zusammenhange belassen wurde, unter Verwendung der von Johannsoon und Tigerstadt eingeführten Methode, welche das Pericardium als Plethysmograph benutzt, und mit dem Recorder die Volumveränderungen der intrapericardialen Organe registrirt. Wenn man gleichzeitig den Blutdruck in gewöhnlicher Weise registrirt, so kann man aus der Recordercurve einigermaassen zuverlässige Schlüsse über die Grösse der Herzcontraktionen und den Füllungsgrad des Herzens vor und während der Giftwirkung ziehen. Die Versuche ergaben, dass das Herz unter dem Einflusse des Coffeïns nicht nur schneller schlägt, sondern auch den bedeutend gesteigerten Anforderungen, welche die Blutdruckerhöhung an dasselbe stellt, im Allgemeinen gut entspricht

und dabei eine beträchtlich grösscre Arbeit pro Minute leisten kann. Diese Wirkung tritt vor allem dann deutlich hervor, wenn das Herz vorher schlecht arbeitet, die Gefässe schlaff und der Druck niedrig ist. Der Mechanismus der günstigen Wirkuug des Coffeïns auf den Cirkulationsapparat, besonders auf einen schlecht arbeitenden, scheint somit vor Allem darin zu bestehen, dass er durch Erregung der Gefässnervencentren den Blutdruck erhöht und gleichzeitig durch Vermehrung der Pulszahl und auch, wenn nötig und möglich, durch Erhöhung der Contraktionsenergie des Herzmuskels das Herz befähigt, den grösseren Anforderungen zu entsprechen. Die Steigerung des Widerstandes innerhalb gewisser Grenzen ist gewissermaassen eine Bedingung dafür, dass eine günstige Wirkung hervortreten soll; da jene wegfällt, bleibt auch diese nicht selten aus. Das Coffeïn würde also in Fällen wirksam sein, wo es darauf ankommt, einer Gefässerschlaffung entgegenzuwirken und dadurch den Blutdruck mässig zu erhöhen, damit der Herzthätigkeit günstigere Bedingungen geschaffen werden, und dann das Herz selbst auch zu grösseren Leistungen fähig wird. Die Wirkung des Coffeïns zeigt gewisse Berührungspunkte mit der der Digitalis; im Allgemeinen kann man es wohl als ein Herztonicum bezeichnen. M. Lewandowsky.

J. N. Langley, Observations on the physiological action of extracts of suprarenal bodies. Journ. of physiol. 1901, XXVII., S. 237.

Neben seiner bekannten Wirkung auf den Blutdruck bezw. die Blutgefässe hat das Nebennierenextrakt noch eine Reihe anderer Wirkungen auf Organe des Körpers, denen Verf. hier weitere hinzufügt. Die intravenöse Injektion der wirksamen Substanz, die nach OLIVER und SCHÄFER im Mark der Nebenniere lokalisirt ist, bewirkt noch eine Contraktion der vom Sympathicus versorgten glatten Muskeln des Auges (Ref.), der glatten Arrectores pilorum (Ref.), eine Contraktion des Uterus, Vas deferens, Samenblase (LANGLEY). Demgegenüber steht der entgegengesetzte Effekt, nämlich eine Erschlaffung: des Darmes (BORUTTAU, PAL), der Blase (Ref.), des Magens (LANGLEY). Besonders hat Verf. die Wikung des Nebennierenextraktes auf drüsige Organe studirt, die nach ihm in einer kurzen, aber energischen Anregung der Sekretion, beobachtet an den Speichel- und der Thränendrüse, besteht; es verhält sich dabei als ein Antagonist des Atropins. Die Wirkung des Extrakts ist eine periphere. Wie vom Ref. schon früher für einige Fälle bewiesen wurde, kommt die Contraktion der glatten Muskeln auch noch zu stande, wenn die sie versorgenden Nerven der Degeneration anheimgefallen sind, stellt also eine Erregung der Muskelfasern selbst dar. M. Lewandowsky.

F. Volhard, Ueber das fettspaltende Ferment des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 43, S. 397.

In Fortsetzung seiner früheren Untersuchungen hat V. zunächst den Einfluss von Säure und Alkali auf das fettspaltende Ferment des Magens festgestellt. Er benutzte als Material Eigelb, auf das er Glycerinextrakt

aus Magenschleimhaut, wie auch Magensaft wirken liess. Zur Controlle untersuchte er die Wirkung, die Säure und Alkali für sich auf Eigelb üben. — Er fand, dass gegen Alkali das fettspaltende Ferment des Magensaftes sehr empfindlich ist, das eines Glycerinextraktes der Magenschleimhaut dagegen nicht. Gegen Salzsäure ist umgekehrt das Ferment des Magensaftes viel resistenter als das des Schleimhautextraktes. Verf. weist auf die Analogie hin, die in Bezug auf das Verhalten gegen Alkali für das Pepsin und Labferment besteht; sie hat dazu geführt, in der Schleimhaut eine Vorstufe des Fermentes anzunehmen und so glaubt Verf., dass auch das fettspaltende Ferment im Magensaft als solches existire, in der Magenschleimhaut nur seine Vorstufe, ein Zymogen. — Weiter zeigt Verf., dass die Fette vom bakterienfreien Magensaft gespalten werden, dass Bact. coli und Bact. lactis sie dagegen nicht spalten. — Das Ferment hält sich bei Zimmertemperatur längere Zeit, bei Bruttemperatur geht es jedoch ziemlich schnell (in neutraler Lösung schneller als in saurer) zu Grunde. —

Bezüglich des zeitlichen Ablaufes der Spaltung ergab sich, dass sie nicht proportional der Zeit wächst, vielmehr zuerst schnell vorschreitet, dann stehen bleibt, um dann ruckweise weiterzugehen. Die Spaltung ist nie eine vollständige, ein Verhalten, das sich bei den meisten Fermenten findet. Bezüglich des Zusammenhanges zwischen der Fermentmenge und der Umfänglichkeit der Spaltung fand sich für die Mehrzahl der Versuche die Schütz-Baissow'sche Regel bestätigt, wonach die Verdauungsprodukte sich wie die Quadratwurzeln der Fermentmengen verhalten. — Schliesslich hat Verf. noch die Fettspaltung durch pathologische Magensäfte studirt. Er fand, dass bei Achylien, wie die Pepsin- und Labproduktion, so auch die des fettspaltenden Fermentes stark herabgesetzt ist. Auch starke hyperacide Magensäfte hemmen die Fettspaltung. A. Loewy.

E. Rost, Ueber den Einfluss des Natronsalpeters auf den Stoffwechsel des Hundes. Arbeiten aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte. 1901. Bd. XVIII. S. 78.

Bei den bisherigen Untersuchungen ist nur selten streng auf den Wasserstoffwechsel von Tieren, die mit Salzen gefüttert wurden, geachtet worden, obwohl dieser zur Erklärung der widersprechenden Resultate bezüglich des Einflusses der Salzzufuhr auf den Eiweissstoffwechsel von Bedeutung ist. — Verf. hat nun mit Berücksichtigung dieses Umstandes die Wirkung des Natronsalpeters auf den Eiweissstoffwechsel bei drei in Stickstoffgleichgewicht befindlichen Hunden untersucht und zwar bei Anwendung kleiner Salzgaben, ferner bei mittleren und grossen Salzmengen ohne gesteigerte Wasserzufuhr und bei denselben Salzmengen, aber mit gleichzeitiger Deckung des durch die Diurese mehr ausgeführten Wassers. — Er kommt zu dem Ergebnis, dass kleine Gaben von Natronsalpeter, die keine Diurese erzeugen, den Stoffwechsel nicht beeinflussen; dass diuretisch wirkende, grössere Gaben bei genügender Wasserreichung etwas stickstoffsparend wirken. Wird dagegen durch ungenügende Wasserzufuhr dem Körper Wasser bei der Diurese entzogeu, so wird die N-sparende Salpeter-

wirkung durch die N-steigernde Wasserentziehung verdeckt und übercompensirt. Gesteigerter Stickstoffzerfall tritt nur in einem an Wasser verarmten Körper auf. — Wie Salpeter wirken auch andere Salze auf den Eiweisszerfall steigernd ein, wenn sie zu Wasserverarmung des Körpers führen. A. Loewy.

K. Glaessner, Ueber die Funktion der Brunner'schen Drüsen. Beiträge z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 105—113.

Bei der Autolyse des Duodenums von Hund oder Schwein entsteht eine Flüssigkeit, die ein diastatisches und proteolytisches Enzym enthält. Durch oberflächliches Verbrühen kann es die Lieberkühn'schen Drüsen zerstören, während die Brunner'schen erhalten bleiben. Ein so behandeltes Duodenum liefert bei der Autolyse nur ein proteolytisches Enzym; verwendet man unteren Dünndarm, der ausschliesslich Lieberkühn'sche Drüsen enthält, so entsteht nur ein diastatisches Ferment. (Das proteolytische Enzym ist wahrscheinlich mit Pseudopepsin identisch.) C. Neuberg.

F. Siegert, Das Verhalten des Fettes bei der Autolyse der Leber. Beiträge zur chem. Physiol. u. Pathol. I., 114—120.

Organe, die unter den üblichen Cautelen der Autolyse unterworfen werden, zeigen nach einigen Tagen Aehnlichkeit mit dem Bilde der „fettigen Degeneration." Durch Bestimmung des Aetherextrakts und der höheren Fettsäuren vor und nach der Autolyse zeigt der Autor jedoch, dass keine postmortale Fettbildung statt hat. (Die Schwarzfärbung mit Osmium darf nicht auf „Fett" bezogen werden.) C. Neuberg.

R. de Vecchi, Ueber die experimentelle Tuberkulose der Nebennieren. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd XII, S. 577.

Nach einem historischen Exkurs über die Entwickelung unserer Kenntnisse über die Addison'sche Krankheit und ihre Beziehungen zu den Affektionen der Nebennieren berichtet Verf. über seine eigenen Experimente, die Tuberkulose der Nebennieren an Kaninchen zu erzeugen, um den fortschreitenden Process genauer studiren zu können, als dies bei den fortgeschrittenen Verkäsungen der menschlichen Nebennieren-Tuberkulose möglich ist. Nach Freilegung der Nebenniere vom Rücken her wurde eine mit Tuberkelbacillen inficirte Platinöse in eine kleine Oeffnung eingeführt. Die Tiere wurden teils nach 6—30 Tagen, teils nach 2—3 Monoten getötet; andere gingen von selbst zu Grunde nach $3^1/_2$—4 Monaten. Pigmentirungen der Haut und der Schleimhäute konnten niemals, weder makroskopisch noch mikroskopisch, constatirt werden. Das Gewicht nahm stets beträchtlich ab; die Zahl der roten Blutkörperchen sank andauernd, von 4—5 Millionen bis auf ca. 2 Millionen. Die Tiere wurden apathisch, zeigten Parese der Hinterbeine. Die Sektion ergab im gelungenen Versuch Tuberkulose der Nebennieren ohne makroskopisch erkennbare Affektion anderere Organe.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte 6—8 Tage nach der Infektion

Digitized by Google

geringe Veränderungen des Parenchyms der Nebenniere mit spärlichen Bacillen im neugebildeten Bindegewebe. Nach 15—24 Tagen waren die Nebennieren von tuberkulösem Gewebe umgeben, die Kapsel verdickt, an der Läsionsstelle neugebildetes, aus jungen Bindegewebszellen bestehendes Gewebe mit Epithelioid- und Riesenzellen sowie kleine verkäste Zonen. Auch die Bacillen waren in die Marksubstanz vorgedrungen. Nach zwei Monaten war die Rindensubstanz im Bau noch gut erhalten, die Marksubstanz in käsigen Detritus mit Tuberkelbacillen verwandelt. Erst dann dringt fibrilläres Gewebe in die Rindensubstanz ein, die nach 3 Monaten gleichfalls stark afficirt und von faserig-käsigem Gewebe umgeben ist.

Sympathicus, Plexus solaris, splanchnische Nerven zeigten keine Veränderung, ebensowenig die Zellen der Nebennierenganglien. Nur in einem Fall war das Ganglion coeliacum fast ganz zerstört. Im Centralnervensystem war die weisse Substanz, nach den verschiedensten Methoden untersucht, stets intakt. Dagegen bestanden schwere Veränderungen in der grauen Substanz, vor allem in den Ganglienzellen; besonders traten Degenerationserscheinungen des Zellkerns an der Grosshirnrinde hervor, während im Kleinhirn der Zerfall des Protoplasma stärker war. Schwere Chromatolyse und Schwellung des Kerns zeigten die Ganglienzellen des Pons und des Bulbus; im Rückenmark waren die Veränderungen der Ganglienzellen und Hämorrhagien am schwersten in der grauen Substanz des Brustmarks, schwächer im Halsmark, am geringsten im Lendenmark. Die Intervertebralganglien waren normal. Herz, Leber und Niere zeigten bei den länger am Leben gebliebenen Tieren Degenerationserscheinungen. Auch Milz und Knochenmark wiesen nicht unbeträchtliche, mit der Lebensdauer zunehmende Veränderungen auf.

Im Ganzen nähern sich die Befunde des Verf.'s mehr dem klinischen Bilde der Nebennierenerkrankung beim Menschen als die einfachen Exstirpationen der Nebennieren. Die Verbindung der Unterdrückung der Funktion der Nebennieren mit den schweren durch die Tuberkulose als Allgemeinkrankheit bedingten Alterationen bedingt ein ganz besonderes Krankheitsbild. Die Addison'sche Krankheit stellt nach dieser Theorie die Summe von zwei Faktoren, der Insufficienz der Nebennieren und der Intoxikation durch die Produkte des tuberkulösen Processes, dar.

M. Rothmann.

Mosse, Ueber Silberimprägnation der Nervenzellen und der Markscheiden. Arch. f. mikr. Anat. 1901, 59. Bd.

Während die bisherigen Methoden zur Darstellung des feineren Baues der Nervenzellen auf der Verwendung des Hämatoxylin oder der verschiedenen Anilinfarbstoffe beruhen, besteht die beschriebene Methode in einer Imprägnation der Nervenzellen mit Silber. Es wird nach CARNOY-GEHUCHTEN gehärtet, in Paraffin eingebettet; die Schnitte kommen in eine 1—2proc. Lösung der als Argentamin in den Handel kommenden Flüssigkeit für ca. 2 Minuten, werden in Wasser abgespült und in 10proc. Pyrogallollösung reducirt.

Ebenso gelingt die Darstellung der Markscheiden mittels der Silberimprägnation. Es wird in Chromsalzen gehärtet; die Celloidinschnitte

kommen für 10 Minuten in die 1—2proc. Argentaminlösung, werden alsdann mit Pyrogallol reducirt und nach Pal differencirt.

Wegen Einzelheiten der beiden Verfahren, sowie der erhaltenen Resultate ist im Original nachzulesen. Mosse.

A. Hoffa, Die experimentelle Begründung der Sehnenplastik. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 51.

Die nach Versuchen an Hunden und Katzen beobachteten, nach den verschiedenen Methoden der Sehnenplastik im Verlaufe der nächsten Wochen sich abspielenden Processe führen zur Bildung einer Narbe, an deren Aufbau einerseits das Sehnengewebe selbst, andererseits das Peritenonium internum und externum sowie das peritendinöse Bindegewebe Anteil nimmt. Es spielen sich dabei histologisch annähernd die gleichen Vorgänge ab, wie sie nach den Untersuchungen von Enderlen, Busse und neuerdings von Schradick für die Heilungsvorgänge nach der einfachen Tenotomie geschildert worden sind.

Die Neubildung des Sehnengewebes ist in der Regel eine sehr bedeutende, es entstehen zahlreiche Bündel junger Sehnen, die in die Narbe einstrahlen und mit gleichgearteten Fascikeln innige Geflechte eingehen. In den ersten Wochen scheint die neugebildete Narbe noch mehr oder weniger bindegewebig, später aber wird sie vorwiegend sehnig. Alte und neugebildete Sehne sind aber noch nach Monaten durch den verschiedenen Zellreichtum sowie durch die Farbenunterschiede (bei Hämatoxylin-Eosinfärbung) gut zu unterscheiden.

War die Operation nicht ganz aseptisch verlaufen, hatte vielmehr eine leichte Infektion stattgefunden, so überwog die Proliferation des Bindegewebes entschieden die von der Sehne ausgehende Neubildung. Die Heilung wird ferner bedeutend verzögert, wenn sich grössere Hämorrhagien im Operationsgebiet einstellen. Sehr interessant ist das Verhalten der Sehnenpartien, die, zwischen die einzelnen Nähte gefasst, gewissermaassen abgeschnürt werden. Man erkennt dann zunächst deutlich eine Degeneration der abgeschnürten Sehnenbündel. Die regressiven Processe am Sehnengewebe verlaufen unter Kernschwund, unter Auffaserung und homogener Quellung der Fasern. In die degenerirten Sehnenabschnittte wandern dann zahlreiche Leukocyten und Wanderzellen ein, durch deren Umwandlung wieder zunächst Bindegewebe und später sehniges Gewebe entsteht. Mit dem Alter der Narbe nimmt deren Zellgehalt und Gefässreichtum allmählich ab, während die Zwischensubstanzen zunehmen, aber auch noch nach Monaten sind die Processe der Emigration und Immigration sowie die Bildung und Rückbildung der Narbe nicht beendet.

Für die Praxis ergiebt sich aus den Versuchen einmal, dass strengste Aseptik und Vermeidung jeder Infektion, ferner exakte Blutstillung zur Verhütung von Hämorrhagien für die Erzielung einer guten Heilung nötig sind, und ferner dass die Fixation des operirten Teiles in der gewünschten Stellung für längere Zeit auch nach vollständig beendeter Wundheilung statthaben muss, damit eine wirklich solide Narbe entsteht.

Joachimsthal.

A. v. Bardeleben, Zur Casuistik der totalen Magenexstirpation (Oesophagoenterostomie). Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 15.

Den wenigen Fällen einer wirklich totalen Exstirpation des Magens hat v. B. einen neuen, glücklich verlaufenen hinzugefügt. Grund zur Operation war diffuse carcinomatöse Infiltration der vorderen Magenwand. Er band erst den Oesophagus ab, exstirpirte dann den Magen bis über den Pylorus hinaus, vernähte Oesophagus und Duodenum jedes für sich, zog die oberste Dünndarmschlinge hervor und implantirte sie seitlich in den Oesophagus.

Schon vom 3. Tage an war die 56jährige Pat. frei von Beschwerden und konnte ausschliesslich per os ernährt werden. Natürlich müssen zunächst die Mahlzeiten häufiger und in kleineren Mengen zugeführt werden, als wenn ein Magen da ist; auch empfiehlt es sich, künstlich Pepsin und Salzsäure einzuführen. Allmählich erst gewinnt die obere Jejunalschlinge solchen Umfang, dass sie die Funktion des Magens als Speisereservoir ersetzen kann. J. Herzfeld.

Liebrecht, Sehnerv und Arteriosklerose. Arch. f. Augenheilk. XLIV., S. 193.

Nach den Untersuchungen von L. schädigt die Arteriosklerose den Sehnerven in viel häufigerem Maasse und in einem viel höheren Grade, als wie bisher angenommen wurde. Die Schädigung des Sehnerven erfolgt nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, im knöchernen Canalis opticus, da hier die Arteria ophthalmica schon in die Duralscheide des Opticus eingetreten ist und keinen Druck mehr ausüben kann. Wohl aber kann der Druck an drei anderen Stellen erfolgen. Am häufigsten findet die Schädigung statt in der Fortsetzung des knöchernen Kanals nach der Schädelhöhle zu, in dem fibrösen Teil des Kanals, durch das Einbohren der Arteria ophthalmica in den Sehnerven der Längsrichtung nach. Eine zweite Stelle ist der obere scharfkantige Rand des fibrösen Kanals nach der Schädelhöhle zu, an dem der Sehnerv durch die aufsteigende Carotis breit abgequetscht wird und der dritte liegt in der Mitte zwischen Kanal und Chiasma, dem Orte, wo sich Carotis und Arteria cerebri anterior unterhalb und oberhalb des Sehnerven kreuzen. Die Atrophie des Nervengewebes ist anfangs eine reine Druckatrophie, die sich descendirend bis zur Nervenfaserschicht des Auges und ascendirend bis zum Chiasma fortpflanzt. Zu der Druckatrophie gesellen sich im Verlaufe der Erkrankung sekundär Bindegewebsvermehrung und Gefässneubildung. Die Atrophie nimmt aufsteigend und absteigend sehr schnell in ihrer Ausdehnung ab. Wo dieselbe nach dem Auge zunimmt, ist ein zweiter complicirender atrophischer Vorgang im Sehnerv anzunehmen. Ueber die Schädigung der Funktion liegen noch keine sicheren Befunde vor. Es ist anzunehmen, dass bei der häufigsten Einwirkung der Arteriosklerose auf den Sehnerven, der narbigen Furchenbildung, in der Regel keine hochgradige Sehstörung hervorgerufen wird, sicher keine völlige Amaurose. Die letztere ist nur möglich bei breiter Abquetschung des Nerven. Auch bei hochgradiger Arteriosklerose der Carotis und Ophthalmica ist die Centralarterie in vielen Fällen von arteriosklerotischen Veränderungen frei. Horstmann.

Kayser, Tuberkulöses Hautgeschwür im Gehörgang. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellschaft zu Breslau 1901, S. 142.

Bei einem 20jährigen Manne, der wegen chronischer Mittelobreiterung in Verf.'s Behandlung kam, fand sich an der Hinterwand des Gehörgangs ein länglich-ovales Geschwür mit aufgeworfenen verdickten Rändern und schmierigem Belag. In dem Geschwürsekrete wurden Tuberkelbacillen nachgewiesen. Die Untersuchung mit der Sonde ergab, dass das Ulcus zwar bis auf den Knochen reicht, doch war rauher Knochen nicht zu fühlen. Schwabach.

O. Schwidop, Beitrag zur Behandlung der erworbenen Atresie des Gehörgangs. Arch. f. Ohrenheilk. 53. Bd., S. 81.

Auf Grund einer eigenen Beobachtung betreffend einen Fall von Atresie des äusseren Gehörgangs infolge eines Traumas empfiehlt S. das bereits früher (s. Cbl. 1900, S. 598) von Schwartze befürwortete Verfahren, bei Atresie- und Strikturoperationen nicht nur den Eingang des knöchernen Gehörgangs durch schichtweises Abtragen der hinteren Gehörgangswand trichterförmig zu erweitern, sondern auch überall da, wo der häutige Gehörgang von seiner knöchernen Unterlage abgehoben wird, die Corticalis in feiner Schicht abzutragen, um eine festere Verbindung des Gehörgangs mit dem Knochen anzustreben. Die trotz dieses Vorgehens in Verf.'s Fall sich zeigende Neigung zur Verengung des Gehörgangseingangs gelang es durch Anwendung einer mit centraler Oeffnung versehenen Prothese, welche dauernd liegen bleiben konnte, hintanzuhalten. Schwabach.

Wiebe, Ueber hysterische Taubheit. Deutsches Arch. f. klin. Med. 71. Bd., 2. u. 3. H.

Verf. teilt drei Fälle von schwerer hysterischer Taubheit bei Männern im Alter zwischen 30 und 40 Jahren mit, die sich in einem Fall auf dem Boden einer idiopathischen, in den beiden anderen auf dem einer traumatischen hysterischen Allgemeinerkrankung entwickelt hat. Wenn Verf. auch bemüht ist, die Diagnose durch Vergleichung der vorliegenden Erscheinungen mit den in der Litteratur für hysterische Taubheit als charakteristisch angegebenen Symptomen zu erhärten, so stützt sich dieselbe doch im Wesentlichen auf das in allen drei Fällen vorhandene allgemeine Krankheitsbild der Hysterie. M. Leichtentritt.

Wicherek, Ein casuistischer Beitrag zur Aphonia spastica. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 51.

Der Fall entspricht in seinen Einzelheiten den bisher beschriebenen. Interessant ist der Umstand, dass der Kranke seine Stimme bisher niemals berufsmässig stark in Anspruch genommen hat, sondern dass das Leiden plötzlich nach einem mässigem Trauma entstanden ist. Verf. nimmt als Grund Hysterie an; wenn auch keine erheblichen Störungen auf dem Gebiet des Nervensystems bestanden, so war doch der gesteigerte Patellar- und Achillessehnenreflex auffällig. Ebenso sprechen die nach der Bepinselung

der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut mit Cocain eintretenden Streckkrämpfe an den Gliedmaassen für diese Annahme. Uebrigens führte die Behandlung und zwar eine einmalige mit nachherigen Sprachübungen, die Heilung des Mannes herbei, der 8 Monate nicht sprechen konnte.

W. Lublinski.

F. H. Bosworth, Are the tonsils to be regarded as normal physiological organs of the body? Med. Record, Jan. 11, 1902.

Verf. hält noch immer an der Ansicht fest, dass die Tonsillen nicht als normale Organe, weder vom anatomischen, physiologischen noch klinischen Standpunkt, sondern als eine dauernde Bedrohung der Gesundheit und Wohlfahrt des menschlichen Körpers anzusehen seien. Zur operativen Beseitigung derselben hält er ein allgemeines Anästheticum, besonders Chloroform für notwendig und bevorzugt bei Kindern die kalte Schlinge, während er bei Erwachsenen das Messer vorzieht. W. Lublinski.

K. Leiner, Ueber Influenza als Mischinfektion bei Diphtherie. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 41.

Verf. teilt 11 letal verlaufene Fälle mit, bei denen Diphtherie mit Influenzapneumonie verbunden war. Bis auf einen Fall handelte es sich stets um descendirende Diphtherie, welche Intubation und Tracheotomie erforderlich machte. Wenn auch unter diesen Verhältnissen Bronchopneumonien nicht selten sind, so dürfte doch der ungünstige Verlauf auf die Influenzapneumonie zu schieben sein, welche für Kinder und Greise gleich gefährlich ist. Inwieweit das Bestehen einer Diphtherie die Infektion mit Influenzabacillen bestätigt, will Verf. experimentell untersuchen.

H. Bischoff.

K. Kreibisch, Ueber bakterienfreie Eiterung beim Menschen. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 24.

Durch zahlreiche Versuche ist festgestellt worden, dass durch chemisch wirkende Substanzen, wie Crotonöl, Argentum nitricum, Terpentinöl u. a. bei Tieren Eiterung ohne Mitwirkung von Bakterien erzielt werden kann. Dass dies auch beim Menschen der Fall ist, lehrt der Versuch von Hebra, dass durch Bestreichen der Haut mit Crotonöl ein Ekzem hervorgerufen werden kann, in dessen eiterigem Pustelinhalt Mikroorganismen nicht nachzuweisen sind. Allein diese durch chemische Wirkung erzeugte Eiterung kommt unter natürlichen Verhätnissen nicht in Betracht, da kennen wir bisher keine Eiterung, welche nicht durch Bakterien oder deren Stoffwechselprodukte hervorgerufen wurde. Verf. hat nun die Bläschen von Herpes zoster auf Mikroorganismen untersucht und diese darin nie nachweisen können. Desgleichen konnte er ein vesikulöses Ekzem untersuchen, bei dem der Bläscheninhalt anfangs serös war, nach 24 Stunden trüb wurde und nach weiteren 24 Stunden in Eiter umgewandelt war. Das mikroskopische und culturelle Durchsuchen des Blaseninhaltes, und zwar wurden 50 Bläschen untersucht, lehrte, dass erst am dritten Tage, nachdem also der Inhalt bereits 24 Stunden lang eiterig

war, Mikroorganismen aufzufinden waren. Es kann mithin beim Menschen auch unter natürlichen Verhältnissen Eiterung ohne Bakterien vorkommen. Da in dem Falle auf den einmaligen Reiz hin anfangs eine seröse Entzündung auftrat und diese sich dann ohne Zuthun in eine eiterige verwandelte, so ist hierdurch auch erwiesen, dass Eiterung von seröser Entzündung nur quantitativ unterschieden ist und nicht eine qualitativ andere Entzündungsform darstellt. H. Bischoff.

R. N. Neumann, Die Wirkung des Alkohols als Eiweisssparer. Arch. f. Hyg. 1901, Bd. 41, S. 85.

N. hat bereits früher einen lang ausgedehnten Versuch an sich selber darüber angestellt, ob der Alkohol Fett vertreten und als Eiweisssparer wirken kann. Gegen diesen Versuch ist von ROSEMANN eingewendet worden, dass er nicht beweisend sei, weil der Alkohol nach einer Zeit von Unterernährung gegeben sei, und dass der Rückgang in der Stickstoffausscheidung nicht auf eine eiweissparende Wirkung des Alkohols zu beziehen sei, sondern sich vielmehr daraus erkläre, dass der Körper bei anhaltender Unterernährung bestrebt sei, sich allmählich auf Stickstoffgleichgewicht einzustellen. N. teilt nun einen neuen, ebenfalls an sich ausgeführten Versuch mit. Nachdem er 40 Tage lang sich des Alkohols völlig enthalten hatte, setzte er sich in Stickstoffgleichgewicht mit 112,7 g Eiweiss, 116,5 g Fett und 255 g Kohlehydrate = 2590 Calorien. Diese Vorperiode währte 5 Tage, ihr folgte eine 18 Tage währende Alkoholperiode, in welcher zu der nämlichen Nahrung Alkohol gegeben wurde, und zwar wurde, um die toxische Wirkung des Alkohols auszuschliessen, mit 20 g Alkohol begonnen und allmählich gestiegen. Vom 12.—18. Tage wurden 100 g Alkohol täglich genommen. Nun folgte eine dritte Periode von 7 Versuchstagen, in welcher 78 g Fett weggelassen wurden, sodass, während vom 12.—18. Tage der zweiten Periode 3310 Calorien täglich eingenommen wurden, die Nahrung 2583 Calorien betrug. Endlich wurde eine vierte Periode angeschlossen, in welcher ausser der Nahrung der ersten Periode noch so viel Fett zugegeben wurde, wie 100 g Alkohol entspricht, sodass die Calorienzahl der zweiten Periode erreicht wurde. Aus dem mitgeteilten Versuchsprotokoll geht nun deutlich hervor, dass während der zweiten Periode, nachdem sich der Körper an den Alkohol gewöhnt hatte, Stickstoffansatz eintrat, während der dritten Periode bestand fast Stickstoffgleichgewicht und in der vierten Periode trat wieder Stickstoffansatz auf, der wenig höher war, als der der zweiten Periode. Daraus geht hervor, dass der Alkohol das Fett vertreten kann und mithin als Nahrungsmittel zu bezeichnen ist. Allerdings hat der Alkohol nicht ganz die nämliche Wirkung wie die isodyname Menge Fett, was sich daraus erklärt, dass ca. 10 pCt. Alkohol unverändert den Körper verlassen. Trotz dieser eiweissparenden Wirkung des Alkohols wird man ihn in der Praxis gleichwohl nur mit Vorsicht verwenden dürfen, da der Alkohol zunächst, so lange der Körper an ihn nicht gewöhnt ist, toxisch wirkt und einen erhöhten Eiweisszerfall hervorruft.

Auf die ruhige aber eingehende Kritik der Rosemann'schen Einwände

einzugehen, ist im Rahmen eines Referates nicht möglich, hierüber muss das Original eingesehen werden. H. Bischoff.

Dreesmann, Ueber Wismuth-Intoxikation. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 36.

Der Fall betrifft einen 30jährigen Mann, dessen ausgedehnte Brandwunden (Verbrennungen II. und III. Grades) zweimal täglich mit 10proc. Bismut. subnitr.-Salbe verbunden wurden. Nach ca. 3 Wochen zeigt der Urin ein schmutziges, aus dem Gefäss nur schwer entfernbares Sediment, nach weiteren drei Wochen trat eine starke Stomatitis unter Schmerzen und Schlingbeschwerden auf; Zähne gelockert, am Zahnfleischrand vorn und hinten blauschwarzer Saum. Teil der Brandwunde schwarz pigmentirt. Von Seiten des Darms und der Nieren keine Veränderung. Nach Aussetzen der Wismuthsalbe gingen die Vergiftungserscheinungen langsam zurück. Das benutzte Wismuth erwies sich als reines Präparat, insbesondere als frei von Blei. K. Kronthal.

A. Ott, Ist die bei Phthisikern nach leichten Körperanstrengungen auftretende Temperatursteigerung als Fieber zu betrachten? Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 50.

Penzoldt (und nach ihm andere) hat darauf hingewiesen, dass bei sonst fieberfreien Phthisikern verhältnismässig leichte Anstrengungen eine Erhöhung der Körperwärme auf 38° und darüber hervorrufen; er hat betont, dass die Messungen im After vorzunehmen, und dass bei Mundmessung abweichende Resultate zu verzeichnen seien. Es ist inzwischen durch Frl. Dr. Bluhm gefunden worden, dass die Mundtemperatur von der Temperatur der umgebenden Mediums abhänge, so dass niedrige Aussentemperaturen ein Sinken der Mundwärme bewirken. Verf. hat durch gleichzeitige Mund- und Aftermessungen die Unzuverlässigkeit der Mundmessung bei Individuen, die Spaziergänge im Freien gemacht hatten, bestätigt, und gleichzeitig damit das thatsächliche Vorkommen des Penzoldtschen Phänomens. Um diese Temperatursteigerungen als echt fieberhafte nachzuweisen, stützte er sich auf die anderweitig gefundene Thatsache, dass in ca. 90 pCt. aller Fälle von Fieber sich Albumosen im Harn finden. Unter 25 daraufhin untersuchten Kranken, bei denen vor Antritt eines Spazierganges die Albumosenprobe im Harn negativ ausgefallen war, ergab sich nach Beendigung der Wanderung in 76 pCt. der Fälle ein positiver Befund von Albumose. Damit ist der Beweis geliefert, dass es sich bei dem in Rede stehenden Symptom thatsächlich um Fieberzustände handelte. Für die Praxis ergiebt sich hieraus das Gebot, den fieberlosen Phthisikern keine unbeschränkte Bewegungsfreiheit einzuräumen. L. Perl.

C. Beck, Ueber die Darstellung von Gallensteinen mittelst der Röntgenstrahlen, nebst Bemerkungen über die Erblichkeit der Prädisposion zur Gallensteinkrankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 19.

Durch Anwendung vorzüglicher Röhren gelang es B. wiederholt Gallensteine skiagraphisch darzustellen und die Richtigkeit seiner Bilder durch darauf folgende Cholecystotomie sicherzustellen. Die Deutlichkeit des

Bildes ist eine verschiedene, je nach der Zusammensetzung der Gallensteine. Die gemeinen Gallensteine, die am häufigsten vorkommen und die man früher für transparent hielt, konnten durch die verbesserte Technik gleichfalls deutlich dargestellt werden. Viel bessere Bilder aber ergeben geschichtete Cholesterinsteine, gemischte Bilirubinkalksteine, die reinen Cholesterinate und die reinen Bilirubinkalksteinchen. Gute Bilder geben ferner auch die kleinen amorphen oder teilweise krystallisirten Cholesterinsteine und noch bessere die aus einem Gemisch von Kalk und Bilirubin oder Kohlensäure bestehenden Steine.

Was die Frage der Erblichkeit der Prädisposition zur Gallensteinkrankheit anlangt, so glaubt B. auf Grund seiner Erfahrungen, dass eine solche wirklich besteht. Er behandelte eine 72 Jahre alte Dame an Gallensteinkrankheit, von der 3 Kinder an derselben Affektion litten, während eine Reihe von Enkeln nachgewiesenermaassen gleichfalls gallensteinkrank waren. Carl Rosenthal.

1) **C. Oddo,** L'abcès du foie par contusion chez l'enfant. Rev. mens des mal. de l'enf. 1901, No. 1.
2) **Mlle. Nourrit,** Sur un cas d'ictère grave chez l'enfant. Gaz. hebd. 1901, No. 3.

1) Während die Leberabscese im Kindesalter im Allgemeinen selten sind, ist der traumatische Leberabscess relativ häufiger als beim Erwachsenen; offenbar weil Traumen der verschiedensten Art häufig das Abdomen der Kinder treffen. Bald entwickeln sich die Erscheinungen des Abscesses unmittelbar nach dem Trauma, bald liegt zwischen Trauma und Erkrankung eine Periode vollständiger Latenz aller Erscheinungen. Am häufigsten folgt der Leberabscess einem Trauma, das direkt die Lebergegend getroffen hat, selten entwickelt er sich nach einer Verletzung einer anderen Gegend des Abdomens. Die Erscheinungen sind: lokaler Schmerz, Vorwölbung, Fluktuation, remittirendes oder continuirliches Fieber, schnell sich entwickelnde, tiefe Cachexie. — Der Abscess kann sich durch die Haut oder die Respirationsorgane eröffnen. Im letzteren Fall geschieht die Eröffnung direkt durch die Bronchien, oder es entsteht nur eine Pleuritis purulenta oder ein Pyopneumothorax subdiaphragmaticus. Der spontanen Eröffnung des Abscesses folgt immer eine bedeutende Besserung aller Erscheinungen, vollständige Heilung wird aber nur durch chirurgische Eingriffe (Rippenresektion etc.) erzielt.

2) Die Erkrankung betraf ein 2jähriges Mädchen. Der Fall ist von Interesse wegen der ausserordentlichen Seltenheit der Erkrankung im Kindesalter. Bei der Sektion fand sich die Leber vergrössert (so dass die Bezeichnung akute Atrophie im vorliegenden Fall nicht zutreffen würde). Für eine Phosphorvergiftung war weder aus der Anamnese noch aus der chemischen Untersuchung der Leichenteile ein Anhaltspunkt zu gewinnen. Die Aetiologie bleibt unklar. Zu erwähnen ist, dass das Kind lange Zeit an Diarrhoen gelitten hatte, dass es einige Zeit vor der Erkrankung eine Verbrennung erlitten hatte, und unmittelbar vor Ausbruch der Krankheit zwei Stunden lang chloroformirt worden war, um die Narben durch Plastik zu beseitigen. Stadthagen.

Jaquet, Ueber Brommethylvergiftung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 71. Bd., 4. u. 5. H., S. 370.

Aus einer Reihe mitgeteilter Krankheitsgeschichten ergiebt sich folgendes Krankheitsbild: primäre Schwächezustände und Schwindel, welchen sich Sehstörungen und Dyspnoe hinzugesellen. Bei leichteren Vergiftungsgraden scheinen dies die einzigen Symptome zu sein. War aber die Vergiftung ernsterer Natur oder traf sie ein dazu besonders disponirtes Individuum, so kommt noch psychische Unruhe dazu, welche sich bis zu Tobsuchtsanfällen mit Delirien combinirt steigern kann. Es ist auffallend, dass die heftigsten Erscheinungen nicht in der ersten Zeit nach der Vergiftung auftraten, sondern erst nach Tagen. — Ueber die vom Verf angestellten Tierversuche, deren Ergebnisse im ganzen mit den beim Menschen gemachten Erfahrungen übereinstimmten muss auf das Original verwiesen werden. Schaefer.

S. Krukowski, Hämophile Blutung aus der linken Mamma. Medycina 1901, No. 34 (polnisch).

Eine 54jährige Frau klagt seit zwei Jahren über profuse Blutungen aus der linken Mamma, die im Winter seltener auftreten, im Sommer jedoch constant sind. Patientin hat zehnmal geboren und jedes Kind zwei Jahre lang gestillt. Ihr erster Knabe bekam nach der Circumcision eine heftige, 24 Stunden anhaltende Blutung aus dem Penis. Der zweite Sohn litt früher mehrere Jahre an Epistaxis, und die geringste Reizung der Nasenschleimhaut ruft bei ihm auch jetzt eine starke Blutung hervor. Bei dem Sohn dieses Patienten stellte sich nach der Circumcision ebenfalls eine profuse, stundenlang dauernde Blutung ein und konnte erst durch Tamponade gestillt werden. Patientin selbst ist sehr anämisch. Beide Mammae sind atrophisch und lassen einzelne Steine durchfühlen. Beim Druck auf die linke Brustwarze kommt ein grosser Tropfen normalen Blutes heraus. Keine Lymphdrüsenschwellung. Innere Organe intakt. Der linke Arm im Ellbogengelenk flektirt, die Extensoren atrophisch, auf Berührung höchst empfindlich. In der Gegend beider Sprunggelenke Oedem und Rötung. Bewegungen unmöglich. Patientin hat in den Füssen so unerträgliche Schmerzen, dass sie nicht Gehen kann. Trotz des verhältnismässig späten Auftretens der Blutungen nimmt Verf. nach Ausschluss aller in Frage kommenden Leiden (Skorbut, Morbus Werlhofii, Purpura) Hämophilie an und weist darauf hin, dass diese Quelle der Blutung bis jetzt noch niemals beobachtet wurde. M. Urstein.

J. Stein, Psychische Störungen nach Osteomyelitis acuta. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 33.

Unter 31 Fällen von Osteomyelitis konnte S. dreimal (2 Knaben und 1 Mädchen) Psychosen beobachten. Die Fälle betreffen durchwegs jugendliche Personen von zarter Constitution ohne hereditäre Belastung; alle 3 Fälle gingen in Genesung über. Die Krankheitsform bot das Bild der akuten hallucinatorischen Verwirrtheit mit Depression und zeitweiligem Stupor. Meist begann die psychische Störung im akuten fieberhaften

Stadium der Osteomyelitis; sie ist den Psychosen nach anderen akuten Infektionskrankheit an die Seite zu stellen. S. Kalischer.

A. Bier, Ueber den Einfluss künstlich erzeugter Hyperämie des Gehirnes und künstlich erhöhten Hirnduckes auf Epilepsie, Chorea und gewisse Formen von Kopfschmerz. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1900, Bd. 7, 2. u. 3. H.

B. geht bei Versuchen von der Vorstellung Kocher's aus, dass die epileptischen Anfälle durch venöse Hyperämie und plötzliche Druckschwankungen im Gehirn erzeugt oder beeinflusst werden. Experimentell suchte er dies festzustellen durch Anlegung eines Gummibandes um den Hals, das bei kräftigem Anziehen eine venöse Hyperämie im Gehirn und Drucksteigerung erzeugt, während durch plötzliches Nachlassen oder Anziehen schroffe Druckschwankungen erzeugt werden konnten. Diese Versuche wurden zuerst an Gesunden (auch an sich selbst) vom Verf. angestellt, um ihre Unschädlichkeit zu beweisen; auch konnte an Kranken mit Schädeldefekten durch Messungen wie durch wiederholte Lumbalpunktionen die Zu- und Abnahme des Hirndruckes durch Zuziehen und Abnehmen der Binde festgestellt werden. Eine erhebliche Pulsverlangsamung war meist nicht festzustellen. Die Binde konnte von Epileptikern Tage lang getragen werden, nur wurde sie 2—3mal täglich je eine Stunde abgenommen. Bei 10 Epileptikern hatte die so erzeugte venöse Hyperämie des Gehirns die Zahl der epileptischen Anfälle nicht nur nicht vermehrt, sondern eher vermindert; nur in einem Falle wurden die Anfälle schwerer und langdauernder. Auch das psychische Verhalten wurde durch Tragen der Stauungsbinde günstig beeinflusst. Plötzliche Druckschwankungen vermochten ebensowenig wie die so erzeugte Stauungshyperämie und Druckerhöhung epileptische Anfälle zu erzeugen. — Auch arterielle Hyperämie des Gehirns, die B. durch Heissluftkästen zu erzeugen suchte, rief keine epileptischen Anfälle hervor. Auch bei Chorea und bei nervösem Kopfschmerz konnte B. mit der Stauungsgummibinde um den Hals gute Erfolge mehrfach beobachten. S. Kalischer.

P. Manasse, Ueber Vereinigung des N. facialis mit dem N. accessorius durch eine Nervenpfropfung (greffe nerveuse). Arch. f. klin. Chir. 62. Bd., 4. H.

M. versuchte an Hunden den am Foramen stylo-mastoideum durchschnittenen N. facialis seitlich an den Accessorius anzunähen mittelst neurotischer und paraneurotischer Nähte und zwar mit seinem peripheren Ende. In klinischer Hinsicht war das Ergebnis nicht sehr befriedigend. Nur zwei von den 5 in Betracht kommenden Versuchstieren liessen 11 bis 14 Monate nach der Operation einen freilich unvollständigen Lidreflex erkennen und nur bei dreien konnten willkürliche Bewegungen in den Gesichtsmuskeln festgestellt werden. Dagegen zeigten alle Tiere ein Schwinden der Muskelatrophie, der Verziehung von Nase und Mund u. s. w. Ferner kehrte bei allen Hunden diejenige irradiirte Reflexzuckung der Gesichtsmuskeln zurück, welche bei Annäherung von Fremdkörpern und beim

Anblasen des Gesichts von Hunden auftritt. Mit schwachen faradischen Strömen liessen sich von allen Teilen des N. accessorius aus (über, an und unter der Nahtstelle) blitzartige Zuckungen im ganzen Facialisgebiet auslösen. Die Sektion ergab, dass in zwei Fällen unerwünschter Weise eine Vereinigung des centralen Stumpfes mit den Endästen stattgefunden hatte. Bei der anatomischen Untersuchung nach Weigert und Marchi ergab sich an einzelnen Tieren deutlich, dass Fasern des Accessorius in den Facialis continuirlich hinüberzogen. Ein Hund wurde am Leben gelassen, damit später nach längerer Beobachtung über ihn berichtet werden kann. M. Brasch.

1) **S. Schatzky,** Die Grundlagen der therapeutischen Franklinisation. Zeitschr. f. elektr. Therapie etc. Märzheft 1901.

2) **A. Decker,** Ueber die elektrolytische Kraft der statischen Elektricität. Ebenda 1902, No. 1.

1) Durch verschiedene Experimente bemüht sich S. nachzuweisen, dass die Spannungselektricität den menschlichen Organismus ganz ebenso durchdringt, wie der constante Strom. Es gelten hier in Bezug auf die Leitung dieselben Gesetze, wie für diesen; die Anschauung, dass die Wirkung der Spannungselektricität nur eine oberflächliche sei, ist falsch. Auch bei der Franklinisation tritt Elektrolyse ein, sie beschleunigt den Stoffwechsel und trägt dazu bei, pathologische Ansammlungen aus dem Organismus zu eliminiren. Wie der Funke wirkt auch der elektrische Wind und das elektrische Bad.

2) Nach D. sind die Experimente Schatzky's richtig, ihre Deutung aber falsch. Ein mit Jodkaliumstärkelösung angefeuchtetes Löschpapier, dem Franklin'schen Funken ausgesetzt, wird zwar gebläut, aber nicht durch Elektrolyse, sondern durch die Wirknng des durch den Funken erzeugten Ozons.

Auch Guajactinktur wird durch Ozon gebläut, während sie durch den galvanischen Strnm nicht elektrolytisch zerlegt wird. Nach Schatzky könnte man auch beim Spannungsstrom wie beim galvanischen von einem Anode und einer Kathode sprechen; denn wenn man nach Schatzky auf einen doppelt gefalteteten, in Jodkalistärkelösung getauchten Lappen auf die eine Seite den Wind vom positiven, auf die andere vom negativen Pol leitet, so erhält man nach 15—20 Sekunden auf der positiven Seite eine violette Färbung, auf der anderen keine. D. zeigt nun, dass wenn man das Experiment etwas länger fortsetzt, als es Schatzky gethan, man auch auf der negativen Seite die Reaktion beobachten könne. —

D. schliesst: wenn auch die Schatzky'sche Beweisführung als verunglückt zu betrachten ist, so besteht gleichwohl für denjenigen, der sich mit der Anwendung der Influenzmaschine beim Menschen beschäftigt, kein Zweifel (Ref. schliesst sich dem an), dass es sich nicht nur nm eine Oberflächenausbreitung der Elektricität handelt. Bernhardt.

M. Bockhart, Ueber die Mercurialbehandlung der Tabeskranken. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 34, No. 1.

Bessere Erfolge als von sehr energischen, sah Verf. von milden, aber

öfter, womöglich alle Jahre einmal, wiederholten Quecksilberkuren im initialen und frühen ataktischen Stadium der Tabes. Er macht den Kranken 20—25 Einreibungen mit 2,5 bis höchstens 4,0 grauer Salbe (oder, wenn Inunctionen nicht durchführbar sind, ebensoviel Injektionen mit je 0,01 Sublimat) und lässt eine Pause eintreten, sobald sie sich nicht mehr frisch fühlen, blass werden oder erheblich an Gewicht verlieren. Dabei bekommen die Patienten 4—5mal in der Woche ein Bad von 25—27° R. und 10—15 Minuten Dauer und bringen 12 Stunden im Tage (10 Stunden Nachts, 2 Nachmittags) im Bett zu; Anstrengungen, Alkohol, Tabak haben sie zu meiden. — Auf diese Weise wurde unter 69 Kranken bei 14, von denen sich 12 im initialen, 2 im ataktischen Stadium befanden, also in fast 20 pCt. der Fälle, ein vollständiger Stillstand der Tabes erreicht; bei 12 dieser Patienten sind (nach 4—6 Kuren) alle Symptome der Krankheit bis auf den Mangel der Patellarreflexe und die reflektorische Pupillenstarre seit Jahren geschwunden. Bei 33 anderen ist wenigstens eine auffallende Besserung und ein teilweiser Stillstand eingetreten. H. Müller.

Waelsch, Ueber chronische, nicht gonorrhoische Urethritis. Prag. med. Wochenschr. 1901, No. 43.

Verf. hat 5 Fälle von Urethritis non gonorrhoica, hervorgerufen durch Infektion mit anderen Bakterien beobachtet, von welchen ein Fall, als typisch für den Verlauf, ausführlich mitgeteilt wird. Auf Grund seiner Beobachtungen glaubt sich Verf. zu folgenden Schlüssen berechtigt. Das Krankheitsbild ist charakteristisch durch: 1. das lange Incubationsstadium, 2. den von Anfang an exquisit chronischen Beginn und Verlauf, 3. die geringfügigen subjektiven und objektiven Beschwerden, 4. den stets auch in den allerersten Stadien der Erkrankung negativen Gonokokkenbefund, 5. den langwierigen chronischen Verlauf mit in keinem Falle und mit keiner auch der „modernsten" Behandlungsmethoden zu erzielenden vollkommenen Heilung, daher 6. die schlechte Prognose quoad durationem morbi et sanationem.

An der Hand eines grösseren Materials solcher Fälle kann Ref. bestätigen, dass meist lange Zeit vergeht, bis der Pat. die fast symptomenlose Infektion bemerkt. Das wirkliche Incubationsstadium ist kein langes, sondern beträgt etwa 3—8 Tage. Die Beschwerden sind zunächst gering, können aber bei Beteiligung der hinteren Harnwege recht beträchtlich werden, besonders wenn complicirende Epididymitiden auftreten, was Ref. in mehreren Fällen beobachtet hat. Gonokokken können in solchen Fällen ebensowenig gefunden werden, wie Diphteriebacillen bei einer einfachen Angina. Dass bei geeigneter Therapie der Verlauf ein besonders chronischer, die Heilung besonders aussichtslos wäre, kann nicht bestätigt werden, es sei denn, dass es sich um tuberkulöse Infektion handelt. Bei geeigneter Therapie hat Ref. solche Fälle stets und in angemessener Zeit heilen sehen.

E. R. W. Frank.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 15 190

Wöchentlich erscheinen 1 ½ Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **26. April.** **No. 17.**

Inhalt: Plumier, Zur Kenntnis der Blutdruckcurven. — Wiesenstein, Isolirung von Basen aus Phosphorwolframsäureniederschlägen. — Sundwik, Ueber die Rotation des Chitosamins. — Hüfner, Ueber die Dissociation des Oxybämoglobins. — Ito, Vorkommen von Pepton im Harn. — Langstein, Ueber die Eiweisskörper des Albumen. — Ziegler, Ueber Osteotabes bei Kindern. — Rosenstein, Ueber Conservirung von Sedimenten. — Dejerine, Fall von Zerreissung der Bicepssehne. — Naito, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über die Ciliarnerven. — Braunstein, Ueber complicirte Otitis. — Kraus, Ueber Recurrenslähmung bei Mitralstenose. — Courmont und Lesieur, Zur Kenntnis der Hundswut. — Ballner, Gewinnung keimfreien Trinkwassers. — Busch, Fall von Pyrogallolvergiftung. — Marasse, Wert der Bismutose. — Seitz, Ueber Coli-Diphtherie. — Crozer-Griffith, Ueber recurrirendes Erbrechen bei Kindern. — Schwarz, Ueber medulläre Tropacocain-Analgesie. — Bruck, Der Blutdruck beim Schlaf und Schlaflosigkeit. — Spiller, Malaria und multiple Sklerose. — Jolly, Peroneuslähmung nach Gelenkrheumatismus. — Kerr und Spiller, Fall von multiplen Neuromen. — Croner, Diabetes und Tabes dorsalis. — Schröder und Gerer, Ueber Verletzung des N. phrenicus. — Haskovec, Akathisie. — Fieger, Federn, Ueber Ulcus molle und Syphilis. — Ehrmann, Seltene Nagelkrankheit. — Unger, Gonokokken im Blut. — Schnorl, Zur Lehre von der Eklampsie. — Swiecicki, Ausstossung von Uterusmyomteilen durch den Darm.

L. Plumier, Étude sur les courbes de Franke-Hering. Arch. de biol. XVIII, 1, p. 191.

Die Vergleichung der Blutdruckcurve beim spontan atmenden und beim curarisirten Tier erweist die Richtigkeit der Fredericq'schen Anschauung, dass die Franke-Hering'schen Wellen Wellen zweiter Ordnung nach dem Rhythmus der Respiration sind. Man kann sie am besten zur Anschauung bringen, wenn die Vagi durchschnitten sind. Es besteht also eine intracentrale Verknüpfung des Atemcentrums mit dem Vasomotorencentrum, derart, dass der Inspiration ein Sinken, der Exspiration ein Steigen des Blutdrucks parallel geht. Auch in der Lungenarterie zeigen sich die Franke-Hering'schen Wellen. Sie werden hier aufgehoben durch Durchschneidung der im Sympathicus verlaufenden Vasomotoren für die Lungengefässe.

M. Lewandowsky.

E. Winterstein, Ueber eine Methode zur Abscheidung der organischen Basen aus den Phosphorwolframsäureniederschlägen und über das Verhalten des Cystins gegen Phosphorwolframsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 153.

Die neue Methode besteht darin, dass man die Phosphorwolframsäure-Verbindungen mit verdünnter Salzsäure und Aether mischt. Es bilden sich dann 3 Schichten: obenauf befindet sich wasserhaltiger Aether, darunter eine wässerige Lösung der salzsauren Basen, zuunterst eine durchsichtige, syrupöse Lösung der Phosphorwolframsäure in Aether. Zur Prüfung wurden abgewogene Mengen von Histidinchlorid, Lysinchlorid und Arginnitrit in Wasser gelöst, mit Phosphorwolframsäure gefällt und wie angegeben behandelt: die Basen wurden fast quantitativ genau als Chlorid wiedererhalten. — Entgegen der Annahme von MÖRNER wird Cystin durch Phosphorwolframsäure gefällt und zwar krystallinisch. E. Salkowski.

E. Sundwik, Notiz betreffend die Birotation des Chitosamins (Glykosamins). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 154.

Salzsaures Chitosamin zeigt, wie dem Verf. lange Zeit bekannt, aber nirgends erwähnt ist, in frisch bereiteter Lösung Birotation oder wenigstens $1^1/_2$fache Rotation. E. Salkowski.

G. Hüfner, Neue Versuche über die Dissociation des Oxyhämoglobins. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1901, S. 187.

H. berichtet über neue Versuche betreffend die Beziehung zwischen dem Grade der Dissociation des Sauerstoffhämoglobins und dem Partiardruck des Sauerstoffs in Gasgemengen, mit denen es bis zum Ausgleich der Gasspannungen geschüttelt war. Er benutzte Oxyhämoglobin resp. Blutkörperchenlösungen vom Pferd, Rind, Hund. Die Versuche wurden bei 37,4° ausgeführt; der Grad der Dissociation des Oxyhämoglobins wurde spektrophotometrisch ermittelt. Die Versuchsmethodik wird genau beschrieben, ebenso die mathematische Grundlage des Verfahrens. — Verf. findet nun als bemerkenswertes Ergebnis, dass der Grad der Dissociation abhängig ist von dem Verfahren der Herstellung der Hämoglobinkrystalle, dass speciell der Alkohol, der im allgemeinen dabei benutzt wird, die Dissociation schädigt, den Sauerstoff fester an das Hämoglobin kettet, als das normalerweise der Fall ist. Während bei einem Sauerstoffdruck von 25 mm Hg das mit Hülfe von Alkohol dargestellte Hämoglobin nur zu 10 pCt. dissociirt sein sollte, ist es, wenn ohne diesen dargestellt, bei demselben Drucke schon zu 27 pCt. dissociirt. Dieser Wert stimmt vollkommen mit dem vom Ref. an frischem Menschenblut gefundenen überein. — Trotz der weit erheblicheren Dissociation, die Verf. in diesen neuen Versuchen findet, verharrt er doch (entgegen der vom Ref. geäusserten Anschauung) bei seiner früheren Ansicht, dass die Symptome des Sauerstoffmangels, wie sie unter dem Bilde der Bergkrankheit uns entgegentreten, nicht in dieser hochgradigen Dissociation, d. h. in der Unfähigkeit des Hämoglobins genügend Sauerstoff zu binden, ihren Grund haben.

A. Loewy.

Midori Ito, Ueber das Vorkommen von echtem Pepton (KÜHNE) im Harn. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 71, S. 29.

Neben Albumose ist echtes Pepton bis jetzt nicht sicher im Harn nachgewiesen worden. Ito führte seine Versuche so aus, dass er nach Prüfung des nativen Harns auf Eiweiss, Nucleoalbumin und Albumosen, 300 cm desselben bei 60—70° mit Ammonsulfat sättigte, erkalten liess, filtrirte; das Filtrat wurde mit Natriumcarbonat alkalisch gemacht wieder bei 60—70° mit Ammonsulfat gesättigt, und nach dem Erkalten von neuem filtrirt. Dieses Filtrat wurde mit Essigsäure neutralisirt und wieder mit Ammonsulfat behandelt. Dem zuletzt gewonnenen Filtrat wurde vorsichtig Tanninlösung zugesetzt, der Niederschlag getrocknet, mit Barytwasser gekocht und in seinem Filtrat die Biuretreaktion angestellt. — Daneben wurde durch Alkoholfällung auf Albumosen untersucht.

Er untersuchte so den Harn von 38 Kranken, von denen 8 an Pneumonie, 2 an Empyem, 5 an Phthise, 8 an Magengeschwür litten. 13 waren Wöchnerinnen, 2 Schwangere. Im Ganzen wurden 150 Proben ausgeführt. — Bei den Schwangeren, den Fällen von Magengeschwür und den Empyemfällen war das Resultat negativ. Bei allen anderen Erkrankungen fanden sich dagegen neben negativen auch positive Ergebnisse. Am stärksten war die Reaktion bei den Fällen von Pneumonie und auch am häufigsten: sechsmal unter acht. Bei Phthise nur einmal unter fünf, bei den Wöchnerinnen einmal unter 13. Albumosen fanden sich doppelt so häufig als echtes Pepton. — Es kann demnach echtes Pepton im Harn von Kranken auftreten, aber seltener als Albumosen und, wie es scheint, nur mit diesen gemeinschaftlich.

A. Loewy.

L. Langstein, Ueber die gerinnbaren Stoffe des Eierklars. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., S. 83—104.

I. Durch Halbsättigung von Eierklar mit Ammonsulfat erhält man Ovoglobulin; der Verf. zeigt, dass dieses durch Behandlung mit Salzlösung partiell zerlegt werden kann. Rein erhält man einen Teil — das Euglobulin — wenn man das Eierklar zur Hälfte mit Kaliumacetat sättigt. Die Menge des so erhaltenen Produkts ist etwa $^2/_3$ des durch Ammonsulfat gewonnenen Globulins, das übrigens höheren N- und C-Gehalt besitzt. Durch Säurespaltung erhält man aus Euglobulin 11 pCt. reducirende Substanz (Chitosamin).

II. Krystallisirtes Ovalbumin ist eine einheitliche Substanz, da sich beim Umkrystallisiren weder Zusammensetzung noch Fällungsgrenzen ändern.

III. In den Mutterlaugen des krystallisirten Ovalbumins befindet sich ein coagulirbarer Eiweisskörper, das Conalbumin, das höheren S- und N Gehalt besitzt und bei der Hydrolyse 9 pCt. Chitosamin liefert.

C. Neuberg.

E. Ziegler, Ueber Osteotabes infantum und Rachitis. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XII, No. 21.

Beim Knochenmark der Kinder unterscheidet man das lymphoide oder splenoide Mark und ein in den grösseren Markräumen und der spongiösen

Knochensubstanz wie an der Oberfläche der Knochenbalken, in subperiostal gelegenen Ernährungskanälen in grosser Ausdehnung sich zeigendes zelligfaseriges Gewebe, das Verf. als inneres Periost (oder Endost) von dem eigentlichen Markgewebe trennt. Bei der Osteotabes infantum tritt zuerst ein Schwund der freien Zellen des splenoiden Marks auf; das Knochenmark gewinnt endlich ein völlig gallertiges Aussehen und besteht aus spärlichen Gefässen, wenigen spindligen Zellen und etwas Stützgewebe mit freien Zellen. Zugleich tritt Erweiterung der Markräume durch Knochenresorption ein; durch letztere geht endlich auch die Corticalis zum grösseren Teil zu Grunde. An den glatten Knochen kommt es zum Durchbruch nach aussen mit grauen oder roten Flecken. Diese als Osteotabes infantum zu bezeichnende Krankheit wurde bisher teils der Möller-Barlow'schen Krankheit, teils der Rachitis zugerechnet. Es ist ein Leiden der ersten Kinderjahre, welches vor allem durch eine eigenartige Erkrankung des Knochenmarks, verbunden mit gesteigertem inneren Knochenschwunde und mit mangelhafter Knochenneubildung bezeichnet ist, und das sekundär zu Anämie und Hämophilie führt. Demgegenüber stellt die Rachitis eine eigenartige Erkrankung des äusseren und inneren Periosts dar, bei der das letztere in der Kindheit in pathologische Wucherung gerät, reichlich-zellig-fibröses Gewebe bildet, in dem dann sich das osteoide Gewebe entwickelt. Erst sekundär kommt es zur Störung der enchondralen Ossifikationen. Wodurch bei der Rachitis diese Wucherung des Periosts und der minderwertige Ersatz des Knochengewebes hervorgerufen wird, ist unbekannt. Jedenfalls sind Rachitis und Osteotabes ihrem Wesen nach völlig verschieden; steht bei der Osteotabes die Degeneration des splenoiden Marks als primärer Process im Vordergrund, so wird derselbe bei der Rachitis nur sekundär verdrängt. Jedenfalls ist die Möglichkeit der Combination beider Processe zuzugeben. M. Rothmann.

Rohnstein, Eine einfache Conservirungsmethode für die Zwecke der klinisch-mikroskopischen Diagnostik. Fortschr. d. Med. 1092, No. 2.

Das Princip des Verfahrens besteht darin, dass die zu untersuchende Flüssigkeit: Harn, Auswurf, Mageninhalt etc. sedimentirt wird; dann wird die über dem Sediment stehende, oft eiweisshaltige Flüssigkeit durch eine eiweissfreie Lösung ersetzt, der fixirende und conservirende Eigenschaften zukommen. Von jeder Trocknung und Färbung wird abgesehen, um den in den Sedimenten vorkommenden Gebilden ihr natürliches Aussehen zu bewahren. Als conservirende Flüssigkeit dient eine Lösung von folgender Zusammensetzung: Formol 20,0, Glycerin 125,0, Aq. dest. ad 200,0.

Bei dickflüssigerem Material wird nur filtrirt und der dickbreiige Rückstand mit der Lösung versetzt. Dauerpräparate werden durch Umrandung mit einem Deckglaskitt hergestellt. Mosse.

F. Dreyzehner, Ein Fall von Zerreissung der centralen Sehne des Musc. biceps brachii. Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, H. 2.

Die Verletzung am rechten Arme entstand bei der muskelschwachen

61jährigen Patientin bei dem Versuch, ein Stück Tuch von 40—50 Pfund auf die rechte Schulter zu heben. In Schleich'scher Infiltrationsanästhesie wurde zunächst über dem Sulcus zwischen Musc. deltoides und pectoralis major ein etwa 10 cm langer Hautschnitt angelegt. Die Muskeln wurden unter Schonung der Gefässe auseinandergedrängt, bis die Gegend der Bicepssehne freilag. Da hier weder das obere noch das untere Ende der zerrissenen Sehne zu finden war, wurde zunächst die Wunde nach oben zu erweitert, die Schultergelenkskapsel freigelegt und die für die Bicepssehne bestimmte Ausstülpung derselben bis über die Tuhercula des Humerus hinauf gespalten. Auch hier gelang es nicht, die Sehne zu finden. Deshalb wurde ein zweiter etwa 6 cm langer Schnitt entlang dem unteren Rande der Sehne des M. pectoralis angelegt und hier die Sehne aufgesucht. Nun zeigte sich, dass dieselbe an ihrem oberen Ansatz abgerissen und etwa 10 cm in ihrem Fach herabgeglitten war. Die Naht an der Ansatzstelle erwies sich als nicht ausführbar, um aber ein Herabgleiten zu verhindern, wurde die Sehne in ihrer Scheide hoch oben durch 2—3 feine Seidennähte fixirt, so dass auf diese Weise die Richtstellen in Berührung kamen, und die Sehnenscheide darüber vernäht. Die Wiederherstellung war eine vollkommene. Joachimsthal.

Naito, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über das Verhalten der Ciliarnerven sowie über amyloide und hyaline Degeneration bei Phthisis bulbi. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 163.

Auf Grund einer Reihe mikroskopischer Untersuchungen hält es N. für wahrscheinlich, dass im atrophischen Auge eine Neubildung von Nervenstämmchen vorkommen kann, vielleicht wenn die Ciliarnerven im Augeninnern durch irgendwelche Einwirkung in ihrer Continuität gestört oder getrennt werden. Histologisch ist der Nachweis der Proliferation schwer mit Sicherheit zu führen, da schon die Schrumpfung allein die in normaler Menge vorhandenenen Nerven auf einen kleineren Raum zusammendrängt und dadurch eine scheinbare Vermehrung vortäuscht. Deshalb ist es kaum zu sagen, wie weit die relative Nerveumenge gewuchert ist. Mit Sicherheit lässt sich eine Proliferation von markhaltigen Nervenfasern in der Hornhaut feststellen. Jedenfalls konnte N. zeigen, dass die Zahl der intraoculären Nerven auffallend gross sein kann in einem phthisischen Auge, derart, dass sie in starkem Missverhältnis steht zu der Menge des erhalten gebliebenen Gewebes. In solch' einem Auge haben also die Nerven zum wenigsten auffallend wenig an der Degeneration Teil genommen. Hier und da hat man geradezu den Eindruck neuromatöser Bildungen. Unter solchen Umständen ist es durchaus als möglich anzusehen, dass nicht nur durch eine recidivirende Entzündung, sondern auch durch rein mechanische Zerrung ein schmerzhafter Reiz geschehen kann, wenn bei so grossem Nervenreichtum sich narbige Stränge bilden. Auch die bekannte klinische Angabe, dass mit eintretender Verknöcherung der Chorioidea gern die Schmerzen wiederkehren, hat damit zu rechnen, indem bei gleichzeitigem Narbenzug die Nervenfasern durch den Knochen gedrückt werden. Es erscheint auch nicht unmöglich, dass ein solcher oder ähn-

licher Nervenreiz Veranlassung geben könnte zu einer Exacerbation oder einem Recidiv einer zur Ruhe gekommenen Entzündung.

Ausserdem konnte N. in der Retina eines phthisischen Auges und zwar an den Gefässwandungen derselben eine ausgedehnte amyloide Degeneration nachweisen. Horstmann.

J. Braunstein, Die Bedeutung der Lumbalpunction für die Diagnose intracranieller Complikationen der Otitis. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 7.

Auf Grund der in der oben genannten Klinik an 48 Patienten gewonnen Erfahrungen stellt Verf. folgende Grundsätze auf: 1. Der bestimmt nachgewiesene negative Befund des Punctionsergebnisses bei Otitis mit intracraniellen Complikationen schliesst das Bestehen einer Meningitis purulenta sicher aus, wenn durch die Menge der gewonnenen Flüssigkeit deren Herkunft aus der Schädelhöhle sichergestellt ist. 2. Der positive Befund beweist unter denselben Verhältnissen das Bestehen einer Meningitis purulenta diffusa. Die opalisirende Trübung der Cerebrospinalflüssigkeit sichert mit grosser Wahrscheinlichkeit den Schluss auf Meningitis tuberculosa, auch wenn bei der mikroskopischen Untersuchung zunächst keine Tuberkelbacillen im Liquor gefunden werden. Schwabach.

Kraus, Ueber Recurrenslähmung bei Mitralstenose. Verhandl. d. Congr f. inn. Med. 1901.

Ortner hatte 1897 eine bis dahin nicht bekannte Beziehung zwischen Mitralstenose und Lähmung des linken N. recurrens aufgedeckt und auf Grund des Sektionsbefundes angenommen, dass durch eine mächtige Dilatation des linken Vorhofes der Nerv durch denselben an den Aortenbogen angedrückt, comprimirt, zur Degeneration seiner Fasern gebracht und dadurch die Lähmung des linken Stimmbandes hervorgerufen ward. Verf. teilt eine neue Beobachtung mit, wo trotz vorhandener hochgradiger Dilatation des linken Vorhofes eine ganz andere Ursache vorhanden gewesen und es ihm desbalb zweifelhaft geworden, ob Ortner's Erklärung richtig sei. Es fand sich nämlich folgendes: Während in der Norm das Lig. arteriosum vom Teilungswinkel bezw. vom linken Aste der Art. pulmonalis schief nach links und oben zur unteren Wand der Aorta gegenüber und etwas lateralwärts vom Abgang der A. subclavia sin. zieht, hatte in diesem Fall der Ductus einen so queren Verlauf, dass sich der linke N. recurrens nicht lateralwärts vom Lig. Botalli um den Aortenbogen herumschlug, sondern dasselbe kreuzte. Bis zu dieser Kreuzung besass der Nerv normale Stärke und weisse Farbe; scharf von dieser Strangulationsstelle ab erschien er stark verdünnt und grau verfärbt; das Nervenmark war geschwunden. W. Lublinski.

Courmont et Lesieur, La polynucléose de la rage. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1901, Bd. III, p. 599.

Verff. haben bei wutkranken Menschen, Meerschweinchen, Kaninchen

und Hunden das Blut auf seine Formbestandteile während des Lebens und nach dem Tode untersucht, um festzustellen, ob in dieser Krankheit Veränderungen auftreten, welche für die Diagnose Wut nutzbar gemacht werden können. Die Zahl der weissen Blutkörperchen steigt im Allgemeinen während des Endstadiums, zuweilen sogar beträchtlich. Diese Hyperlenkocytose kann aber auch fehlen, besonders bei Kaninchen und Meerschweinchen. Zuweilen geht ihr am Ende der Inkubation eine Hypoleukocytose voraus. Unabhängig vom Grade der Hyperlenkocytose ist stets eine Vermehrung der polynukleären weissen Blutzellen vorhanden. Diese Polynukleose tritt mit dem Erscheinen der nervösen Symptome auf und bleibt bis zum Tode beträchtlich. Im Blute sind abnorme weisse Blutkörperchen oder kernhaltige Erythrocyten nicht nachweisbar. Noch sechs Stunden nach dem Tode kann man gute Präparate aus dem Lungensafte machen, doch enthält derselbe immer weniger polynukleäre neutrophile Zellen als das Blut. Die Lunge des gesunden Hundes hat 53 pCt. polynukleäre Zellen, bei einem wutkranken Hunde sind 90 pCt. der Leukocyten polynukleär. Hinsichtlich der Diagnose können die Blutbefunde während des Stadiums der Inkubation nichts aussagen. Die Feststellung der Zahl der Lenkocyten überhaupt giebt zu keiner Zeit einen Anhaltspunkt für die Diagnose. Dagegen spricht Fehlen einer Vermehrung der polynukleären Leukocyten nach Ausbruch der Krankheit und auch nach dem Tode sicher gegen Wut. Vermehrung der polynukleären Zellen kann für die Diagnose nicht verwertet werden, da bei anderen Erkrankungen diese Zellen auch vermehrt sein können.

H. Bischoff.

F. Ballner, Zur Gewinnung von keimfreiem Trinkwasser durch Zusatz von Chlorkalk und Brom. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 31—33.

Verf. hat das von Traube, Bassenge und Lode ausgearbeite Verfahren der Wassersterilisation mittels Chlorkalk und das von Schumburg empfohlene Bromverfahren unter praktischen Verhältnissen geprüft. Mit beiden Verfahren wurde Keimfreiheit erzielt. (Verf. untersuchte stets nur $^1/_{10}$, $^1/_2$ und 1 ccm des sterilisirten Wassers.) Gleichwohl giebt er dem Chlorkalkverfahren den Vorzug, da es billiger ist und die Materialien leicht beschafft werden können und ungefährlich sind. Sie sind in jeder Apotheke zu haben und bei raschem Bedarfe in handlicheren Formen zu beschaffen, als dies bei der Brom-Bromkali-Lösung möglich ist.

H. Bischoff.

P. Rusch, Ein Fall von schwerer Pyrogallolvergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 52.

Eine 37jährige, im siebenten Monat schwangere Frau erhielt gegen eine ausgedehnte Psoriasis, nach Entfernung der Schuppen im Bade, Einreibungen mit 10proc. Pyrogallolsalbe. Nach der vierten Applikation treten heftige Vergiftungserscheinungen auf: grosse Hinfälligkeit, Dyspnoe, aschfahle Verfärbung des Gesichts; Urin dunkelbraunschwarz, frei von Eiweiss und Blut, spec. Gewicht 1013; an den behandelten Stellen leichte Reizerscheinungen. Trotzdem die Pyrogallussalbe sofort vollständig ent-

fernt wurde, nahmen die Vergiftungserscheinungen am folgenden Tage zu, die Kranke wird somnolent, Haut schmutzig-grangrün, Skleren gelblich verfärht. Da die kindlichen Herztöne nicht mehr wahrnehmbar sind, wird die künstliche Frühgeburt eingeleitet und eine macerirte Frucht entwickelt; an derselben kein Zeichen von Lues. Nach Entfernung der Frucht hessert sich das Befinden der Patientin fast augenblicklich, nach kurzer Zeit ist sie völlig wieder hergestellt. — Der Fall giebt zu der Mahnung Veranlassung, bei Schwangerschaft mit der Anwendung von Pyrogallus vorsichtig zu sein. Auch Theer, Chrysarobin und weisse Präcipitatsalbe sind hier contraindicirt; Verf. empfiehlt dagegen aufs wärmste ein neues Mittel, das Gallacetophenon. K. Kronthal.

K. Manasse, Ueher den praktischen Wert der „Bismutose." Therapeut. Monatsh. 1902, Januar.

Bismutose ist ein feines, weisses, geruch- und geschmackloses Pulver von 21 pCt. Wismuthgehalt, in Wasser, verdünnten Säuren und Alkalien rasch und stark aufquellbar; durch den Magensaft wird es fast gar nicht zersetzt. Ehenso, wie auch anderen Autoren, hat sich M. das Mittel in zahlreichen Fällen, von denen 23 mitgeteilt werden, hewährt. Das Präparat wird, am besten in Breiform, von Kindern und Erwachsenen gern genommen, da es keinen unangeuehmen Geschmack hat. Es ist völlig unschädlich, selhst grosse Dosen intern oder per Klysma hatten keinerlei Nebenwirkung. Es ist ein prompt und sicher wirkendes Adstringens und Darmtonicum; in allen Fällen hebt es die Antiperistaltik des Magendarms nach kurzer Zeit auf, heschränkt die Darmsekretion und führt zu Eindickung der Fäces. Indicirt ist die Anwendung daher hauptsächlich bei Enteritis, Brechdurchfall und Cholera nostras. Einen besonders guten Erfolg sah M. bei hohen Eingiessungen einer Bismutose-Aufschwemmung; man nimmt hierzu etwa 3—5 g des Mittels auf 1 Liter Reiswasser. Intern giebt man stündlich 1—2 Kaffeelöffel voll, hei kleinen Kindern etwa eine Messerspitze. Der Preis des Mittels ist ein niedriger. K. Kronthal.

J. Seitz, Coli-Diphtherie. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1901, No. 7.

Ein 58jähriges Fräulein erkrankte an einer Halsentzündung mit Mandelbelag, die am Schlusse des dritten Krankheitstages, wahrscheinlich infolge von Herzlähmung, einen tötlichen Ausgang nahm. Man konnte unter diesen Umständen natürlich nur an Diphtherie denken. Um so grösser aher war die Enttäuschung, als bei genauer hakteriologischer Untersuchung des fibrinösen Rachenhelages absolut keine Diphtheriehacillen, sondern nur das Bacterium coli commune gefunden wurden. Es lag also die grosse Wahrscheinlichkeit dafür vor, dass es sich im vorliegenden Falle um eine durch das Bacterium coli commune herbeigeführte, fihrinöse Mandelentzündung mit tötlichem Ausgang gehandelt habe. S. henennt sie einfach Coli-Diphtherie. Carl Rosenthal.

J. P. Crozer Griffith, Recurrent vomiting in children. (Cyclic vomiting.) Americ. journ. of the med. scien. Bd. 70, S. 553.

Der vom Verf. als „recurrirendes Erbrechen" bezeichnete Krankheitszustand ist ein dem Kindesalter eigentümlicher. Er kann in jeder Zeit des Kindesalters beginnen, zumeist aber ist der Anfang zwischen dem 1. bis 3. Lebensjahr. Einschlägige Fälle sind von Pepper, Gee, Snow, Roth und Rachford beschrieben. Verf. selbst führt 4 eigene Beobachtungen auf. — Die Symptomatologie ist folgende: In vielen Fällen setzt der Anfall ohne Prodrome ein; in anderen gehen leichte Magen- und Darmstörungen, welche durch keinen nachweisbaren Diätfehler veranlasst sind, dem Anfall einige Stunden bis einen Tag, selten längere Zeit, voraus. Dann setzt ein ausserordentlich heftiges und hartnäckiges Erbrechen ein; durch dasselbe werden zunächst die im Magen vorhandenen Speisen entleert, später besteht das Erbrochene aus einer wässerigen Flüssigkeit mit Beimengung von Schleim, Galle oder Blut. Das Erbrechen hält bis zum Ende des Anfalls an, hört plötzlich oder allmählich auf. — Nach Angabe der meisten Autoren besteht keine Hyperchlorhydrie. — Ein sehr häufiges aber nicht notwendiges Symptom ist Verstopfung. Meist ist dieselbe durch kein Abführmittel zu überwinden, weicht aber spontan gegen Ende des Anfalls. — Der Leib ist meist flach oder eingezogen. Leibschmerz fehlt fast vollständig in den hierher gehörigen Fällen. — Meist besteht starker Durst, dagegen fehlt der Appetit; die Zunge ist in der Regel nur leicht belegt. — Der Atem hat zuweilen einen eigenartigen (Aceton?) Geruch. — Die Mehrzahl der Autoren giebt mehr oder weniger hohes Fieber während der Anfälle an. — Der Harn ist sparsam, enthält in seltenen Fällen während des Anfalls Albumen. — Verschiedene nervöse Symptome können die Anfälle begleiten, unter denen allgemeine Ruhelosigkeit das häufigste ist. Die Dauer der Anfälle ist verschieden, durchschnittlich 2—3 Tage. Die Genesung tritt plötzlich ein. Die Anfälle kehren in unregelmässigen Zwischenräumen von Wochen bis Monaten wieder. Diätfehler scheinen ohne Einfluss auf die Wiederkehr der Anfälle zu sein. — Zwischen den Anfällen besteht vollständiges Wohlbefinden. Die Aetiologie ist unklar; Verf. vermutet, dass ein im Blute kreisendes Toxin die Ursache der Anfälle bilde. — Nervöse Anlage spielt jedenfalls in der Aetiologie eine Rolle, — Ueberanstrengungen, Erregungen können gelegentlich einen Anfall auslösen, doch fehlt es meist an jeder erkennbaren Gelegenheitsursache. Diätfehler spielen — wie erwähnt — keine Rolle. — Von dem „periodischen Erbrechen" (Leyden) unterscheiden sich die Anfälle dadurch, dass ersteres Erwachsene befällt, von heftigem Leibschmerz, aber nicht von Fieber begleitet ist. — Der geringe Belag der Zunge, der Mangel an Diarrhoe während des ganzen Anfalls, sowie der Umstand, dass das Erbrechen keinerlei Erleichterung bringt, unterscheidet die Attaquen von akuten Verdauungsstörungen. — Von Intussusception sind die Anfälle durch ihre Widerkehr und durch den fehlenden Leibschmerz zu unterscheiden. — Die Prognose des einzelnen Anfalles ist gut, doch sah Verf. zwei Kinder unter den Zeichen von Herzschwäche sterben. — Mit zunehmendem Alter scheinen die Anfälle seltener zu werden, und schliesslich ganz aufzuhören. In einem Falle wurden sie durch Migräneanfälle

abgelöst — Die Therapie kann wenig leisten. Diätfehler, nervöse Erregungen sind zu meiden. Sobald leichte Verdauungsstörungen die Wiederkehr des Anfalls vorauskünden, reiche man ein Abführmittel. Auch im Beginn des Anfalls kann man ein Klysma oder salinisches Abführmittel geben; dann vermeide man aber irgend eine Arznei oder Speise in den Magen einzuführen. Dagegen wende man Nährklystiere an, gebe Chloral oder Brom per rectum oder Morphium subkutan in schweren Fällen.

Stadthagen.

K. Schwarz, Erfahrungen über 100 medulläre Tropacocain-Analgesien. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 4.

Die bekanntlich von BIER entdeckte Rachicocainisation mit ihrer geradezu verblüffenden Schmerzlähmung der unteren Körperhälfte würde das Gebiet der Inhalationsnarkose sicher ganz gewaltig einschränken, wenn nicht nach der subarachnoidalen Einverleibung des Cocains höchst peinliche und qualvolle, ja unter Umständen tötliche Zustände für den Patienten einträten. Versuche des Verf.'s, an Stelle des Cocains Eucain zu setzen, hatten negativen Erfolg. Dagegen erzielte Verf. mit Tropacocain bessere Resultate; er teilt seine Erfahrungen in 100 Fällen summarisch mit und kommt zu etwa folgenden Schlüssen: Auch das Tropacocain ist kein harmloses Mittel; in der empfohlenen Dosirung jedoch (0,05—0,06 : 1 ccm Wasser) bewirkt die Rachitropacocainisation eine bis zur Nabelhöhle reichende complete Analgesie, die es erlaubt, die grössten Operationen an der unteren Körperhälfte schmerzlos vorzunehmen, ohne dass die Patienten weiterhin an irgend welchen unangenehmen Folgeerscheinungen zu leiden hätten: Dies ist die Regel. In der Minderzahl der Fälle treten allerdings gewisse Nacherscheinungen auf, die jedoch milder Art sind. Injicirt wurde, wie üblich, zwischen 4. und 5. Lendenwirbel in dem Moment, wo der Liquor cerbrospinalis aus der 9 cm langen dünnen, an der Spitze kurz abgeschrägten Hohlnadel abzutropfen begann. Von Vorteil erwies es sich, das Becken der Patienten nach der Injektion etwa 10 Minuten hochgelagert zu lassen.

Schaefer.

A. C. Bruce, Some observations upon the general blood pressure in sleeplessness and sleep. Scottish med. and surg. journ. 1900, August.

Der Verf. untersuchte den Blutdruck bei gesunden Personen und solchen, die an Schlaflosigkeit litten. Es erwies sich, dass eine Blutdruckerhöhung bis zu 130 mm Hg nicht notwendig Schlaflosigkeit mit sich bringt, sondern auch dabei normaler Schlaf eintreten kann; in diesem sinkt dann sofort der Blutdruck. Im allgemeinen ist der Blutdruck Morgens höher als Abends bei gesunden, normal schlafenden Menschen, während bei schlaflosen oft das umgekehrte der Fall ist. Bei künstlichem Schlaf, z. B. durch Paraldehyd sinkt der Blutdruck bis zu 10 mm Hg unter das gewöhnliche Niveau des betreffenden Menschen, um wieder zu steigen, wenn das Medikament aufgehört hat zu wirken; somit scheint dies Medikament in Bezug auf den Blutdruck ähnlich zu wirken wie der normale Schlaf.

S. Kalischer.

W. G. Spiller, A case of malaria presenting the symptoms of disseminated sclerosis with necropsy. Americ. journ. of the med. sciences 1900, December.

S. weist auf die vielfachen Nervenstörungen und Läsionen hin, die bei Malaria beobachtet werden. Der Fall, den S. beobachtete, zeigte im Leben neben Malaria die Erscheinungen der multiplen Sklerose. Klinisch bestanden Intentionstremor des linken Armes, Ataxie des linken Beines, transitorische Hemiparesen beider Körperhälften, Kopfschmerz, Schwindel, Diplopie, Nystagmus, erhöhte Sehnenreflexe und Fussclonus (rechts). Anatomisch fand sich eine rechtsseitige gekreuzte Pyramidendegeneration im Rückenmark, im linken Hirnschenkel, eine kleine Hämorrhagie in der linken inneren Kapsel (frischeren Datums), ebenso kleinere frische Hämorrhagien in der Hirnrinde; in diesen Herden wurden Malariaparasiten gefunden, ebenso wie in den kleinen Blutgefässen des Gehirns und Rückenmarks. Fälle von multipler Sklerose im Verlaufe der Malaria sind mehrfach beobachtet, so von Canellis, Triantaphyllidès, Tati und Angelini, Bignami und Bastanielli, Putnam. Die multiple Sklerose kann bei manifesten und larvirten Formen auftreten, während der Fieberperiode wie nach derselben. Die Sommer-, Herbst-Malaria-Form resp. -Parasiten scheinen am häufigsten Krankheiten des Nervensystems zu verursachen. — Sklerotische Herde von typischer Form fehlten in dem beschriebenen Falle.

S. Kalischer.

F. Jolly, Ueber einen Fall von Peroneuslähmung nach Gelenkrheumatismus und Chorea minor. Charité-Annalen. Bd. XXV.

Bei einem 16jährigen Knaben, der seit 3 Jahren an Gelenkrheumatismus mit mehrfachen Recidiven litt, entwickelte sich eine akute schwere Chorea und im Anschluss an eine Bisswunde im Zeigefinger eine ausgedehnte Phlegmone an Hand und Vorderarm; einige Wochen darauf wurde bei ihm eine schwere Lähmung im rechtsseitigen Peroneusgebiet beobachtet mit EaR, verminderter Empfindlichkeit; auffallend waren ferner am Oberschenkel und an den Kniekehlen quer verlaufende, livide Streifen, wie Striae gravidarum, die wohl eine Folge starker Hautschwellungen zur Zeit der rheumatischen Affektion der Knie bildeten. Die Neuritiden nach Chorea sind im grossen ganzen sehr selten; nicht selten ist die rheumatische Infektion dabei die Ursache für die Chorea wie für die Neuritis; in anderen Fällen handelt es sich um Arsenikintoxikationen und Neuritiden bei Chorea. Ob in dem beschriebenen Falle eine infektiöse (rheumatische) Neuritis vorlag, lässt J. dahingestellt. Mitunter tritt die Neuritis bei dem Gelenkrheumatismus durch eine örtliche Einwirkung von den benachbarten entzündlichen Gelenken, durch eine Compression, Schwellung, ödematöse Durchtränkung des Gewebes und Fortleitung des Processes auf die Nerven auf. Namentlich dürfte ein mononeuritischer Process, wie hier, durch örtliche Einwirkungen der Gelenkaffektion zu erklären sein; die Striae in der Gegend des rechten Wadenbeinköpfchens deuten darauf hin, dass hier gerade eine starke Schwellung vorgelegen haben muss.

S. Kalischer.

W. W. Keen and **W. G. Spiller,** A case of multiple neuro-fibromata of the ulnar nerve. „Festschrift" in the honor of Abr. Jacobi. 1900. New-York.

Bei einem 47jährigen Arbeiter entwickelten sich langsam im Laufe der Jahre knotige Auftreibungen in der linken Hohlhand, die zuerst nur bei Hantirungen, später auch spontan schmerzten. 1892 wurden zwei dieser Knoten operativ entfernt. 1899 waren in einer Linie von der Spitze des 4. Fingers bis zum Ulnarisdruckpunkt volar über dem Handgelenk 6 Knoten zu fühlen. Die Sensibilitätsstörung war charakteristisch für eine Ulnarisaffektion. Bei der Incision wurden ovale, spindelförmige Tumoren mit Filamenten an den Polen gefunden. Diese konnten vom Ellennerv abgelöst und entfernt werden. Die Sensibilitätsstörung ging darauf zurück, am 4. Finger indessen blieb sie noch bestehen und zwar volar. Patient erlangte den völligen Gebrauch der Hand wieder. Die Tumoren enthielten aussen loseres, innen dichteres fibröses Gewebe, in ersterem fanden sich mehrfach Nervenfasern in degenerirtem Zustande. M. Brasch.

W. Croner, Ueber die Beziehungen zwischen Diabetes mellitus und Tabes dorsalis. Zeitschr. f. klin. Med. 41. Bd., 1.—4. H.

Die Arbeit enthält neben einem ausführlichen Litteraturbericht drei neue Beobachtungen über Tabes und Diabetes aus dem Material der Senator'schen Poliklinik. In dem einen Fall wurde die Tabes bei einem Diabetiker entdeckt, der die Poliklinik aufsuchte, um den Zuckergehalt seines Urins bestimmen zu lassen. Man fand Pupillenstarre, Westphal'sches, Romberg'sches Zeichen, Blasenbeschwerden. Im zweiten Falle führten den Kranken lancinirende Schmerzen zum Arzt, es ergab sich, dass er an Ataxie litt, das Romberg'sche, Westphal'sche Zeichen und Pupillenstarre darbot und dass sein Urin 2,4 pCt. Zucker enthielt. Lues war in diesem Fall vorangegangen. Im dritten Falle war bei einem 49jährigen Manne, der wegen Furunkulose in die Charité aufgenommen wurde, Diabetes constatirt worden, einige Monate später kam er wegen neuralgischer Beschwerden in die Poliklinik. Dort wurde festgestellt, dass er an Parästhesien, Gürtelgefühl, Analgesie an den Beinen litt, dass die Patellarreflexe fehlten und die Pupillen lichtstarr waren, dass ausserdem Impotentia bestand. Im Urin waren 2,8—5 pCt. Zucker, die Blase zeigte öfter Schwächezustände bei der Urinentleerung.

C. erörtert zum Schlusse die Möglichkeit eines inneren Zusammenhangs beider Erkrankungen (Lues — Uebergreifen des tabischen Processes auf die Gegend der Vaguskerne. M. Brasch.

W. E. Schröder and **F. R. Green,** Phrenic nerve injuries. Report of a case. Anatomical and experimental researches and critical review of the literature. Americ. journ. of the med. sciences. Febr. 1902.

S. exstirpirte einem 62jährigen Mann ein Fibrom der linken Halsseite, wobei der N. phrenicus durchriss. Es erfolgte nur eine mässige Vermehrung der Atemfrequenz. Der Nerv wurde genäht; Husten, Schluchzen,

Aufstossen wurden nicht beobachtet. Eine Untersuchung 8 Stunden nach der Operation zeigte die linke Hälfte des Zwerchfells $2^1/_2$ Zoll höher stehend als normal. — Verff. haben Versuche an Hunden angestellt, denen der Phrenicus einseitig oder beiderseitig durchschnitten wurde. Einige Zeit nach der Operation konnte man deutlich atrophische Zustände an der Muskulatur der betreffenden Zwerchfellshälfte nachweisen; aber stets blieb ein Rand $^1/_4$—$^3/_8$ Zoll breit am Rippensaum frei, welcher normal dick und normal gefärbt war. Die Zwerchfellschenkel blieben stets frei; sie erhalten wahrscheinlich ihre Innervation von anderer Seite. —

Mit grosser Sorgfalt haben die Verff. die hierhergehörige Litteratur gesichtet und die oft falschen oder durchaus missverstandenen Angaben richtig gestellt; in Bezug hieranf und auf die Untersuchungen über den Ursprung und den Verlauf des Phrenicus verweisen wir auf das Original.

Verff. kommen zu folgenden Schlussresultaten: Reizungssymptome bei operativen oder experimentellen Phrenicusdurchschneidungen kommen nicht vor oder sind, wenn vorhanden, der Schädigung anderer Nerven zuzuschreiben. Das Zwerchfell wird zwar auch von Intercostalnerven innervirt, doch ist diese Innervation nicht im stande, die des Phrenicus zu ersetzen. Durchtrennung des Nerven bewirkt einen teilweisen Collaps des entsprechenden unteren Lungenlappens und eine Atrophie der correspondirenden Zwerchfellshälfte und kann so zu einer sekundären Infektion oder zum Entstehen einer Hernia diaphragmatica Veranlassung geben. — Einseitige Phrenicusdurchschneidung und folgende Lähmung einer Hälfte des Zwerchfells ist kein absolut fatales Ereignis. Bernhardt.

L. Haskovec, Akathisie. Arch. Bohèmes de Méd. clinique. T. 3, Fasc. 3.

Verf. beobachtete bei zwei (neurasthenisch-hysterischen) Individuen einen eigentümlichen, bisher noch nicht beschriebenen Zustand, welcher darin besteht, dass dieselben beim Sitzen alsbald eine eigentümliche Unruhe und einen Drang verspürten, aufzustehen, ein Gefühl, das so stark werden konnte, dass einer der Kranken sich am Tisch anklammern musste, um diesen Drang zu unterdrücken. Das Bewusstsein ist dabei vollkommen erhalten. H. vergleicht diesen Zustand mit der Astasie und Abasie, wie er sich gelegentlich bei derartigen nervösen Kranken findet und nennt ihn Akathisie (von *ἀ* privat. und *καθίζω*). Prognose und Therapie richten sich nach der Grundkrankheit. Bernhardt.

---

1) **E. Finger,** Ulcus molle und Syphilis Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 2.

2) **S. Federn,** Bemerkungen zu meinem Aufsatze: Vorschlag zur Behandlung des Ulcus durum. Wiener med. Presse 1902, No. 3.

1) Die Entdeckung des Ducrey'schen Schankerbacillus hat die Richtigkeit der bis dahin nur klinisch begründeten Dualitätslehre ausser Zweifel gestellt und ausserdem das thatsächliche Vorkommen des Chancre mixte, also einer gleichzeitigen Infektion mit dem Virus des Ulcus molle und der Syphilis, die beide unbeeinflusst von einander ihre Wirkung ausüben, dar-

gethan. F. hat selbst nicht wenig typische weiche Schanker gesehen, in deren Sekret auch die Bacillen sich fanden, die aber später indurirten und von allgemeiner Syphilis gefolgt waren. Praktisch, für die Diagnose und Prognose, ist deshalb die Ducrey'sche Entdeckung von geringer Bedeutung, da ja auch beim Nachweis der Bacillen eine spätere Verhärtung und Folgeerscheinungen nicht ausgeschlossen sind. — Verf. wendet sich schliesslich gegen die Annahme irgend eines Zusammenhanges zwischen der geringeren oder stärkeren Geschwürseiterung und dem Auftreten oder Ausbleiben syphilitischer Allgemeinerkrankung, auf Grund welcher Voraussetzung kürzlich Federn den Vorschlag machte, das Virus des harten Schankers durch Impfung mit dem Sekrete des Ulcus molle zu zerstören. Auch auf stark eiternde Geschwüre mit eitriger Adenitis sehe man in Wirklichkeit gar nicht selten Syphilis folgen. Gerade der gemischte Schanker beweise die Aussichtslosigkeit eines solchen Vorgehens; denn wenn die gleichzeitige Inoculation beider Virusarten die Entwickelung der Syphilis nicht störe, so werde die nachträgliche Einimpfung diesen Effekt erst recht nicht haben.

2) F. bleibt dabei, dass nicht theoretische Erwägungen, sondern nur der praktische Versuch über die Brauchbarkeit seines Vorschlages entscheiden könne. H. Müller.

O. Ehrmann, Beitrag zur Casuistik seltener Nagelkrankheiten. „Onychoschisis symmetrica" (Symmetrische „Lamellenbildung" oder „Flächenspaltung" der Nagelplatte.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 34, No. 2.

Bei einer 35jährigen Frau sind seit einem Jahre an beiden Zeigefingern die Nägel fast zu zwei Dritteln vom freiem Rande nach der Wurzel zu in der Fläche derart gespalten, dass die Nagelplatte aus zwei übereinanderliegenden Lamellen besteht. Die Oberfläche des Nagels ist etwas rauh, zeigt kleine Grübchen und weisse Längsstreifung. Beim Langwachsen der Nägel nimmt die Spaltung an Ausdehnung zu, während stetiges Kurzschneiden allmählich zur Spontanheilung zu führen scheint. Die Ursache der noch nicht beschriebenen Affektion liess sich nicht feststellen.

H. Müller.

Unger, Gonokokken im Blute bei gonorrhoischer Polyarthritis. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 51.

Bei einem 18jährigen Patienten schloss sich an ein Trauma eine Entzündung in der Gegend des linken Hüftgelenkes an. Die Punction ergab nur Blut. Gleichzeitig wurde das Bestehen einer akuten Urethritis gon. festgestellt. Unter andauernden Fiebererscheinungen, Patient befand sich im Streckverbande, trat dann weiter eine Schwellung des rechten Hand- und Fussgelenkes auf. Zugleich war an der Herzspitze ein kurzes systolisches Geräusch und über der Aorta ein diastolisches zu hören. Eine am gleichen Tage vorgenommene Blutaussaat aus der rechten V. mediana ergab die Anwesenheit von Gonokokken im Blute. Mehrere Wochen später konnte Patient gebessert entlassen werden. Verf. betont, worauf von mehreren Autoren bereits hingewiesen worden ist, dass man, um positive Resultate

Digitized by Google

zu erhalten, 1. viel Blut entnehmen muss, um möglichst viele Keime mit zu bekommen, 2. das Blut gehörig verdünnen muss, um seine baktericide Wirkung herabzusetzten, d. h. also möglichst viel Nährsubstrat hinzufügen muss. 3. einen Nährboden wählen muss, der den Keimen eine schnelle, ungehinderte Entwickelung gestattet, wozu die flüssigen Nährböden, wie Ascites-Bouillon, geeigneter sind als die festen. E. R. W. Frank.

Schmorl, Zur Lehre von der Eklampsie. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 65, H. 2.

S. berichtet die Krankengeschichte und den Sektionsbefund von drei Frauen, welche sich in der Mitte beziehentlich der zweiten Hälfte der Schwangerschaft befanden. Zwei derselben litten nach dem anatomischen Befund sicher schon vor Eintritt der Gravidität an einer Nierenerkrankung, während die dritte bis zum Eintritt der schweren Krankheitserscheinungen nierengesund war. Sämmtliche drei Frauen gingen im tiefen Coma zu Grunde, nachdem bei der einen vorher starker Icterus, bei der anderen während der Bewusstlosigkeit leichte Albuminurie aufgetreten war. Bei sämmtlichen drei Frauen wurde ein in allen wesentlichen Punkten übereinstimmender Sektionsbefund erhalten. Der Sektionsbefund setzte sich zusammen aus Nierenveränderungen, aus multiplen hämorrhagischen und anämischen Nekrosen der Leber, aus schwerer parenchymatöser Degeneration und Nekrosen und Blutungen im Herzfleisch, aus multiplen Erweichungsherden und Blutungen im Gehirn, sowie aus multipler Thrombenbildung in den inneren Organen. — Diese Fälle zeigen die ganze Summe der für Eklampsie charakteristischen Veränderungen. Allerdings fehlen gerade die Erscheinungen, welche im klinischen Krankheitsbilde am meisten hervortreten, nämlich die Convulsionen. Die Convulsionen sind aber eben nur ein Symptom der Eklampsie, wenn auch das klinisch wichtigste, so doch nicht die Krankheit selbst. Diese Fälle sind, trotzdem die Krämpfe fehlten, der Eklampsie zuzuzählen. — Der Eklampsie liegt nach den eingehenden Untersuchungen S.'s ein typischer Sektionsbefund zu Grunde, ein Complex von Veränderungen, der bei keinem anderen Krankheitsprocess gefunden wird. Die wichtigsten dieser Veränderungen sind die Nierenerkrankungen, die anämischen und hämorrhagischen Lebernekrosen, die Blutungen und Erweichungsherde im Gehirn und die gleichen Veränderungen im Herzfleisch. — Besonders genau erörtert Verf. in der vorliegenden Arbeit die der Eklampsie durchaus eigentümlichen Leberveränderungen. Sie verdienen ein grosses Interesse, nehmen aber den übrigen Organveränderungen gegenüber keine Sonderstellung ein und sind von der gleichen Ursache wie jene abhängig. „Worin freilich letztere zu suchen ist, ist zur Zeit noch unbekannt. Nur soviel lässt sich sagen, dass durch dieselbe eine Blutveränderung herbeigeführt wird, die nur in den in verschiedenen Organen sich findenden Thromben sichtbar vor Augen tritt." — Br. Wolff.

H. Swiencicki, Ueber Ausstossung von Uterusmyomteilen durch den Darm. Nowiny Lekarskie 1901, No. 2 (polnisch).

Nach Angaben des Verf.'s sind bis jetzt in der gesammten Litteratur drei einschlägige Fälle (M'CLINTOCK, LISFRANC, DURET) beobachtet worden. Er selbst vermehrt diese spärliche Zahl durch zwei neue casuistische Beiträge, wobei es ihm mit Hülfe der pathologisch-histologischen Untersuchung gelang, die Diagnose bei Lebzeiten zu stellen. Im ersten Fall handelte es sich um eine 57jährige Frau, welche seit 16 Jahren an unregelmässigen Blutungen, die auf Myom bezogen wurden, litt Seit einem Jahr klagte Patientin über eiterigen Ausfluss aus dem Darm, und es bildete sich eine sog. Mastdarmfistel aus. Bei der Rectaluntersuchung fand man im oberen Teil der Ampulle, etwas unterhalb des Douglas eine Oeffnung, die in eine mit Eiter und putriden, verkalkten Gewebsmassen gefüllte orangegrosse Höhle einmündete. Letztere gehörte einem abgekapselten, verjauchten, ins Rectum perforirten Uterusmyom an. Nachdem das Rectum und die Oeffnung weit gespalten wurde, konnte man das verkalkte Myom stückweise enucleiren bezw. auskratzen. Die Myomhöhle nahm unter geeigneter Behandlung (Tamponade, Drainage, tägliche Ausspülungen) zusehends ab und schloss sich nach etwa 4 Wochen unter Hinterlassung einer Narbe. Die sog. Mastdarmfistel heilte somit spontan und Patientin genas sehr bald. Die histologische Untersuchung, über die eingehend berichtet wird, ergab, dass es sich um ein verkalktes, zum Teil verknöchertes, nekrotisches, ursprünglich lymphangiektatisches Uterusmyom gehandelt hat.

Der zweite, noch viel seltenere Fall, betraf eine im 5. Monat gravide Dame, bei der sich perityphlitische Symptome einstellten. Die Untersuchung ergab im rechten Parametrium eine fast fluktuirende Vorwölbung, die für eine Eiterhöhle gehalten wurde und incidirt werden sollte. Vor dem operativen Eingriff jedoch kam es zu einer spontanen Entleerung grosser grauweisslicher Fetzen aus dem Anus, die Beschwerden nahmen ab, der Tumor schwand und die Gravidität verlief normal. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte auch hier die Diagnose. Nach eingehenden differentiell-diagnostischen Erörterungen zwischen Darm- und Uterusmyom nimmt Verf. auf Grund der perityphlitischen Symptome an, dass der Durchbruch hier höchstwahrscheinlich ins Coecum erfolgte. Diese Lokalisation wurde bis jetzt noch nie beobachtet. Beide Male kam es wohl zuerst zu Abkapselung und Verwachsung des Myoms mit dem Darm. Infolge einer Infektion ging das Myom in Nekrose und Eiterung über und perforirte schliesslich die Darmwand. Im zweiten Fall scheint die Gravidität nicht ohne Einfluss gewesen zu sein, da die Annäherung des Uterus an die Ileocoecalgegend zur Verwachsung und Infektion des Myoms beigetragen haben konnte. M. Urstein.

Druckfehler-Berichtigung. In No. 15, Referat A. JAMES lies in der Ueberschrift (S. 251) Jaw Jerk statt Jaw Jeck und (S. 253) Referat BROWNING lies „nerves" statt nervs in der Ueberschrift.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. MAY 28 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 3. Mai. No. 18.

Inhalt: v. Recklinghausen, Ueber Blutdruckmessung beim Menschen. — Scherbatscheff, Giftige Wirkung von Bromäthylen. — Salkowski, Ueber die Darstellung des Xylans. — Bocarius, Ueber die Florence'schen Krystalle. — Lewandowski, Zur Kenntnis des Phlorbizindiabetes. — Mittelbach, Zur Kenntnis der Alcaptonurie. — Kurajeff, Wirkung des Papayotins auf Peptonlösungen. — Siegert, Ueber das Fett des Neugeborenen und Säuglings. — McCarthy, Eiseninfiltration von Ganglienzellen. — Aronsohn, Wesen des Fiebers. — Spiridonow, Zwei Fälle von Fraktur der Wirbelsäule. — Reevers, Behandlung der congenitalen Luxation. — Helbron, Ueber Netzbautablösung bei Schwangerschaftsnephritis. — Deutschländer, Complicirter Fall von chronischer Mittelohreiterung. — Kuhn, Die perorale Intubation. — Lindt, Papilloma laryngis beim Kind. — Koch, Diagnose und Behandlung der Lungentuberkulose. — Vollbracht, Periphere Gangrän bei Phosphorvergiftung. — Köhler, Zur Behandlung der Lungentuberkulose. — Fromme, Zur Diagnostik der Darmerkrankungen. — Kimla und Scherer, Ueber angeborene Stenose der A. pulmonalis. — Darier, Ueber die Wirkung von Dionin und Acoïn. — Breton und Michaut, Gubler, Fälle von Akromegalie. — Spillmann, van Oordt, Fälle von Hirngeschwülsten. — v. Bechterew, Ueber den Augenreflex. — v. Sölder, Ueber den Corneo-mandibularreflex. — Bockhart, Behandlung der Ichthyosis. — Goldmann, Ueber Teervasogen. — Stoltz, Die Acetonurie in der Schwangerschaft.

H. v. Recklinghausen, Ueber Blutdruckmessung beim Menschen. Arch. f. experim. Pathol. XLVI., 5./6., S. 78.

Verf. misst den Blutdruck beim Menschen, indem er durch eine doppelwandige Manschette aus Kautschuk den Oberarm ringförmig comprimirt. Der Druck in dem Hohlraum der Manschette kann beliebig geändert werden, seine Schwankungen werden graphisch verzeichnet. Auf Grund einer eingehenden Analyse kommt er zu dem Schluss, dass vermittels der Beobachtung des Hindurchschlagens der Pulse durch eine solche comprimirende Manschette der maximale Pulsdruck des Menschen mit vollkommener Zuverlässigkeit, einer für die meisten klinischen und und physiologischen Zwecke durchaus genügenden Genauigkeit und mit grosser Schnelligkeit gemessen werden kann. Auch ist es möglich Blutdruckschwankungen von nicht allzu grossem Umfange correct zu registriren. Auch ein Pulsbild (Pulsdruckcurve) kann richtig construirt werden ver-

Digitized by Google

mittels der vom Verf. sogenannten Methode der Treppencurve, die aus einer Combination von bei verschiedener Höhe des Gegendrucks in der Manschette gewonnenen Curvenabschnitten besteht. Es beruht diese Construktion auf der Ueberlegung, dass ein Pulsabschnitt in derjenigen Höhe, in der er maximale Grösse (Amplitude) zeigt, und nur in dieser, in richtiger Höhenlage und zugleich in richtiger Grösse wiedergegeben wird. Will man also ein ganzes Pulsbild in richtiger Grösse und Höhenlage haben, oder den maximalen, mittleren und minimalen Pulsdruck messen, so hat man die verschiedenen Abschnitte desselben aus denjenigen Treppen, wo sie maximale Grösse haben, zusammenzusetzen. Dagegen ist es bisher nicht möglich, die Pulscurve der Menschen derart zu registriren, dass, wie beim Tierversuch mit eröffneter Arterie das Manometer sich in zuverlässiger Weise automatisch auf die richtige Höhe einstellt, Blutdruckschwankungen jeden Umfanges correkt registrirt und Pulsberg und Pulsthal ohne weiteres in den richtigen Proportionen verzeichnet werden, wie der Verf. durch eine eingehende Kritik der bisher angegeben Methoden erweist. M. Lewandowsky.

D. Scherbatscheff, Ueber Wirkungen und Nachwirkungen des Bromäthylens und Bromäthyls. Arch. f. experim. Pathol. XLVII., 1./2., S. 1.

Die Veranlassung zu diesen Versuchen gab ein Fall von tötlicher Vergiftung durch Methylenbromid, über den Prof. SCHMIEDEBERG ein gerichtliches Obergutachten zu erstatten hatte. Es war hier durch den Apotheker eine Verwechslung des Bromäthyls (C_2H_5Br) mit Bromäthylen ($C_2H_4Br_2$) begangen worden, ohne dass der Arzt, wenn er auch keine Narkose erreichen konnte und schliesslich zum Chloroform greifen musste, die Verwechslung bemerkt hatte. Die Patientin starb am Tage nach der Inhalation im Collaps. In Tierversuchen zeigte es sich, dass eine specifische Wirkung des Bromäthylens in einer Reizung der Luftwege mit Desquamation des Bronchialepithels, Blutaustritt in die Alveolen, zuweilen Hepatisation der Lunge besteht. Besonders bemerkenswert ist eine Trübung der Cornea, welche sich nicht während der Inhalation des Bromäthylens, sondern 3—5 Stunden später entwickelte. M. Lewandowsky.

E. Salkowski, Ueber die Darstellung des Xylans. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 158.

Auf Grund früherer Erfahrungen hat Ref. ein Verfahren zur Darstellung des der Xylose zu Grunde liegenden Pentosan, des Xylans, ausgearbeitetet. Dasselbe besteht darin, dass Weizenstroh mit 6proc. Natronlauge erhitzt und die erhaltene Lösung mit Fehling'scher Lösung versetzt wird. Es entsteht dabei eine reichliche Fällung der Kupferalkaliverbindung des Xylans, die abfiltrirt und ausgewaschen wird. Aus derselben erhält man das Xylan selbst durch Zersetzung mit Salzsäure und Behandlung mit Alkohol und Aether. Die Ausbeute an diesem Prodnkt, welches durch nochmaliges Lösen in verdünnter Lauge, Fällen mit Fehling'scher Lösung u. s. w. gereinigt werden kann, beträgt 22—23 pCt. des Stroh's. Die Analyse führt zu der Formel $C_{10}H_{18}O_9$. Durch besondere Versuche über-

zeugte sich Verf., dass das Araban unter den eingehaltenen Bedingungen von Fehling'scher Lösung nicht gefällt wird, es wurde auch das Freisein des erhaltenen Produktes von Araban, Mannan und Galaktan dargethan. Dagegen gelang es nicht, Beimischung von Cellulose völlig zu entfernen, welche etwa 3 pCt. betrug, auch ein geringer Aschengehalt war nicht auszuschliessen, sodass das erhaltene Xylan nur zu 96—97 pCt. aus wirklichem Xylan besteht. E. Salkowski.

N. **Bocarius,** Zur Kenntnis der Substanz, welche die Bildung der Florence'schen Krystalle bedingt. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 339.

Wenn man wässerigen Auszug von Sperma mit Jodjodkaliumlösung versetzt, so bilden sich nach Florence in reichlicher Menge schwarze, den Teichmann'schen Häminkrystallen ähnliche krystallinische Ausscheidungen. Wiewohl diese Reaktion vielfach bearbeitet wurde, steht die Natur dieser Krystalle noch nicht sicher fest. Verf. stellte dieselbe aus menschlichem und Pferdesperma, sowie Gehirn und Leber nach einem besonderen Verfahren dar. Dieselben wurden dann mit frischgefälltem Silberoxydhydrat behandelt, filtrirt, das Filtrat zur Trockne gedampft, der Rückstand mit 98proc. Alkohol aufgenommen und die alkoholische Lösung mit Platinchlorid versetzt, der entstandene orangegelbe Niederschlag erwies sich als Cholinplatinchlorid. Der Körper, welchem die Florence'sche Reaktion zukommt, ist somit Cholin. E. Salkowski.

F. **Lewandowski,** Zur Kenntnis des Phlorhiziudiabetes. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1901, S. 365.

Ueber das Zustandekommen des Phlorhizindiabetes, seine Abhängigkeit von der Niere, speciell auch über das Verhalten des Blutzuckers nach Phlorhizininjektion lauten die vorliegenden Angaben ganz entgegengesetzt. Verf. hat neue Versuche angestellt, in denen er nach Nierenexstirpation die Menge des Blutzuckers in einem Teil der Versuche vor und nach Phlorhizininjektion bestimmte. Hierbei fand er eine deutliche Steigerung des Blutzuckergehaltes nach der Phlorhizininjektion. Es zeigte sich jedoch, dass diese Steigerung auf den ersten, vor der Phlorhizininjektion ausgeführten Aderlass zu beziehen war. Denn ohne diesen lagen die Zuckerwerte beim Phlorhizinblut innerhalb, zum Teil unterhalb der normalen Höhe auch nach Ausführung der Nephrektomie. Danach scheint die ursprünglich v. Mering-Minkowski'sche Theorie, nach der der Phlorhizindiabetes auf einer primären Zuckerausscheidung durch die Nieren beruhe, zu Recht zu bestehen gegenüber den Theorien, die eine erhöhte Zuckerproduktion annehmen. A. Loewy.

F. **Mittelbach,** Ein Beitrag zur Kenntnis der Alcaptonurie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 71, S. 50.

M. teilt einen neuen Fall von Alcaptonurie mit und zugleich Versuche, wie weit dabei die Ausscheidung der im Harn erscheinenden Homogentisinsäure durch Aenderung der Nahrung oder durch Arzneimittel

beeinflusst werden kann. Die Quantität der Homogentisinsäure bestimmte er durch ammoniakalische Silberlösung und findet den Fehler, den die anwesende Harnsäure verursacht zu im Mittel 6,1 pCt. — Um den Einfluss der Ernährung festzustellen, wurde Tag- und Nachtharn gesondert untersucht; es fand sich keine Differenz, nämlich 2,26 g zu 2,25 g täglich im Mittel von 13 Tagen. — Nach dem Frühstück stieg ihre Menge nicht an, dagegen bald nach der Hauptmahlzeit, um schnell wieder abzufallen. — Bei vegetabilischer Kost sank die Menge der Homogentisinsäure, ebenso und zwar noch tiefer im Hunger, wo ungefähr die Hälfte der gewöhnlichen Menge ausgeschieden wurde.

Zur Aufklärung des Wesens der Alcaptonurie hat M. dann eine Reihe von Substanzen eingeführt. Zunächst Tyrosin. Wurde dasselbe in einmaliger grosser Gabe eingeführt, so blieb die Homogentisinausscheidung ungeändert, stieg jedoch, wenn es in häufig wiederholten kleinen Dosen gereicht wurde. Phenylproprionsäure wirkte nicht steigernd, wohl aber Phenylessigsäure (wie schon EMBDEN gefunden hatte). — Auf Grund seiner Ergebnisse und theoretischer Ueberlegungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Homogentisinsäure aus dem Tyrosin in den obersten Darmabschnitten entsteht. Normalerweise wird sie hier weiter zerlegt, kann aber auch in das Blut übergetreten, hier oxydirt werden. Den mit Alcaptonurie Behafteten fehlt die Fähigkeit, sie weiter zu verändern. Damit würde die Alcaptonurie den auf Hemmung der Oxydation beruhenden Zuständen, wie Glykosurie und Cystinurie sich anreihen. A. Loewy.

D. Kurajeff, Ueber die coagulireude Wirkung des Papayotins auf Peptonlösungen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 121—135.

Peptonlösungen werden durch Papayotin ähnlich wie durch Lab coagulirt; die entstehenden Niederschläge lösen sich in Säuren und Alkalien, die alkalische Lösung neigt zu Gallertbildung. In den Lösungen „sekundärer Albumosen", ebenso in „Wittepepton" erzeugt Papaoytiu reichliche, in denen primärer Albumosen nur spärliche Niederschläge, die den durch Lab erzeugten „Plasteïn-Niederschlägen" ähneln. C. Neuberg.

F. Siegert, Ueber das Verhalten der festen und flüssigen Fettsäuren im Fett der Neugeborenen und des Säuglings. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 183—188.

Im Unterhautfett der Kinder überwiegen bis zum 10. Monat die festen Fettsäuren vor den flüssigen. Dieser Zustand ändert sich erst mit dem Einsetzen der „gemischten Kost", wo das umgekehrte, dem Erwachsenen zukommende Verhältnis auftritt. C. Neuberg.

D. J. McCarthy, A contribution to the study of a) iron infiltration in the ganglion cells; b) forced movements due to cellular degeneration of the cerebellum following rattlesnake Poisoning. Contribution from the WILLIAM PEPPER, Laboratory of clinical med., Philadelphia 1900, p. 107.

Bei einer 63jährigen Frau mit alter linksseitiger Hemiplegie, die

plötzlich an urämischen Anfällen zu Grunde ging, ergab die Sektion ein flaches Endotheliom über dem rechten Frontallappen und den Centralwindungen, das von der Dura mater in das Hirngewebe eindrang. Die Hirngefässe waren hier verdickt, die Ganglienzellen zeigten Randstellung des Kerns, Schrumpfung, färbten sich mit der Weigert'schen Markscheidenfärbung schwarz, und gaben mit Ferrocyankalium eine diffuse blaugrüne Färbung, sodass es sich um eine eisenhaltige Substanz handeln muss. Verf konnte nun bei einem mit Klapperschlangengift behandelten Kaninchen, das im Leben Kleinhirnsymptome aufwies und Chromatolyse und Pigmentation der Purkinje'schen Zellen des Kleinhirns zeigte, ähnliche Reaktionen der Ganglienzellen nachweisen. Er kommt zu dem Schluss, dass eine Eiseninfiltration in der Umgebung erkrankter Arterien, in Ganglienzellen in jedem Lebensalter vorkommt. Die Infiltration einer hämoglobinartigen Substanz kommt in Verbindung mit auslösenden Processen freien Bluts in den Geweben vor. Die Infiltration ist stets mit Chromatolyse der Ganglienzellen verbunden. M. Rothmann.

Ed. Aronsohn, Das Wesen des Fiebers. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 5.

Das Wesen des Fiebers besteht in einer krankhaft gesteigerten Reizung der bekannten Wärmecentra, hierdurch wird der motorisch-trophische Apparat der Körpermuskeln und der Gefässmuskeln zu erhöhter Wärmeproduktion, gesteigertem Stoffverbrauch und Veränderung in der Wärmeabgabe gesteigert.

Namentlich bei den Infektionskrankheiten treten die verschiedensten Reizarten auf. Diese sind bestimmend für die Fiebertypen und beeinflussen gleichzeitig auch andere Gehirncentren und Organe. Der Grundtypus des Fiebers ist die durch direkte mechanische, elektrische oder chemische Reizung des Wärmecentrums mit Anschluss jeder anderen Erkrankung des Körpers auftretende Erhöhung der Körpertemperatur.

Mosse.

J. S. Spiridonow, Zwei Fälle von Fraktur der Wirbelsäule in pathologisch-anatomischer und klinischer Hinsicht. Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, H. 2, S. 397.

Die beiden von S. beschriebenen Fälle von Wirbelfraktur, in denen der Tod infolge von Septicopyämie erfolgte, gehören zu den hauptsächlich durch indirekte Gewalt bewirkten Frakturen. Die Veränderungen, die an den Wirbeln gefunden wurden, kamen teilweise durch Druck, teilweise durch übermässige Biegung zu stande. Interessant ist der erste Fall, der den ersten Lendenwirbel betraf, durch die Form des Bruches selbst, die hier beobachtete Diastase des 1. und 2. Lendenwirbels und die gleichzeitige Fraktur des Wirbelbogens. Joachimsthal.

A. Reevers, The treatment of congenital hip displacement, with special reference to the ambulatory method. Lancet 1901, Nov. 23.

R. verwirft die blutigen und unblutigen Repositionsmethoden der con-

genitalen Luxation und empfiehlt die ambulatorische Behandlung mittelst einer Art von Thomas'cher Schiene, welche im Wesentlichen den Zweck verfolgt, durch eine Spannlasche den Fuss herunterzuziehen.

Joachimsthal.

J. Helbron, Ueber Netzhautablösung bei Schwangerschaftsnephritis. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 4 u. 5.

Bei einer 23jährigen, erstgeschwängerten, sonst gesunden Frau, trat im 8. Monat vollständige Erblindung infolge von beiderseitiger Neuroretinitis albuminurica und ausgedehnter Ablatio retinae ein. Das Sehvermögen war auf Erkennen von Handbewegungen herabgesetzt. Die Netzhautablösung hatte eine fast tumorartige Prominenz und fluktuirte nicht im mindesten. Nach der sofort eingeleiteten künstlichen Frühgeburt verschwand das Eiweiss; das Sehvermögen besserte sich allmählich und wurde nach einigen Monaten ein vollständig normales.

Auf Grund der Betrachtung von 21 jetzt mehr oder minder ausführlich publicirten Fälle von Netzhautablösung bei Schwangerschaftsnephritis kommt die Krankheit fast immer doppelseitig vor und zwar meist bei Erstgebärenden in der zweiten Hälfte der Gravidität. Das Sehvermögen war in allen Fällen erloschen oder sehr herabgesetzt. Auffallend war in allen Fällen die überraschend schnelle Heilung der Ablatio nach der Niederkunft. Was den Grad des wiedererlangten Sehvermögens anlangte, so wurde dasselbe nur in 4 Fällen normal, während es in den übrigen herabgesetzt blieb. Es fanden sich in allen Fällen mindestens Pigmentverschiebungen und kleinste chorioiditische Herde, bisweilen aber auch mehr oder minder ausgesprochene Perivasculitis und partielle oder totale Opticusatrophie.

Die Netzhautablösung bei Neuroretinitis albuminurica entsteht wohl durch ein Ex- oder Transsudat, das sich zwischen Netz- und Aderhaut ansammelt und von der pathologischen Choriocapillaris herrührt. In allen Fällen ist die möglichst schnelle Unterbrechung der Schwangerschaft herbeizuführen, weil das weitere Bestehen derselben eine zu grosse Gefahr für das Erhalten des Sehvermögens bedeutet, da bei längerem Bestehen der Ablatio auch die Netzhaut durch die Ablösung infolge von Ernährungsstörungen noch stärker degeneriren muss, als dies schon durch die Retinitis albuminurica allein geschieht.

Horstmann.

Deutschländer, Demonstration eines Falles von chronischer Mittelohreiterung mit Parotisabscess, extraduralem Abscess am Sinus transversus und Bulbus venae jugularis, Senkungsabscess in das Atlanto-Occipitalgelenk. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. zu Breslau 1901, S. 132

Nach der an dem 53jährigen Pat. wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation (ein Abscess in der Parotisgegend war schon vorher incidirt worden) traten Symptome einer Labyrintheiterung ein und es wurde deshalb beim Verfolgen der Fistel nach der Tiefe zu das Labyrinth eröffnet und der Sinus transversus freigelegt. Da kein Eiter zum Vorschein kam, wurde der Sinus bis zum Bulbus vom Knochen befreit, wobei sich Eiter entleerte. Nach kurzer Remission der subjektiven

Beschwerden stellte sich unter Nackensteifigkeit und Uebelkeit wieder erhöhte Temperatur ein und es zeigte sich eine starke entzündliche Schwellung der Weichteile der rechten Seite des Halses, die bis zum Rücken reichte. Bei der nunmehr vorgenommenen weiteren Operation konnte durch Druck auf die seitlichen Partien der oberen Halswirbel Eiter entleert werden. Es handelte sich also um eine Senkung nach dem Atlanto-Occipitalgelenk. Dementsprechend wurde nun weiter in die Tiefe gegangen und der ganze Eiterherd entleert. Es trat dann Heilung mit retroauricularer epidermoidisirter Oeffnung ein. Schwabach.

Kuhn, Die perorale Intubation. Fortschr. d. Med. 1902, No. 4.

Die perorale Intubation steht zwischen Tubage in dem seitherigen Sinn und dem Katheterismus des Larynx, wobei sie mit dem ersteren die breite Luftzuführung gemein hat, mit dem zweiten die Länge des Rohrs teilt. Dabei unterscheidet sich das Verfahren von beiden schon in dem Instrumentarium durch die Biegsamkeit des Rohres, dessen Lenkbarkeit und tiefe Einführbarkeit. Verf. bedient sich nämlich eines Metallschlauchrohres, das gleichsam die Stelle eines Speculums für die Luftwege vertritt und die Aufgabe einer Dilatations- und Sperreinrichtung zum Durchtritt von Luft erfüllt, reichend von den Zähnen bis zur Luftröhre.

W. Lublinski.

Lindt, Ein Fall von Papilloma laryngis im Kindesalter. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 3.

Aus seinem höchst mühseligen Fall, der zwei Jahre im Spital mit endlichem Erfolg vermittels zweimaliger Laryngofissur, Intubation, Löri'schen Kathetern behandelt wurde, zieht Verf. den Schluss, dass bei drohender Suffokation vor jedem intralaryngealen Eingriff tracheotomirt werden soll. Dann soll einige Zeit gewartet werden; wenn die Stenose es erlaubt, soll das Kind mit verstopfter gefensterter Kanüle durch Nase und Mund atmen, damit der Kehlkopf nicht ganz ausser Funktion tritt. Nachher soll das Kind, an das Laryngoskopiren gewöhnt, mit den Löri'schen Röhren operirt werden. Diese Eingriffe werden wiederholt, bis keine Papillome mehr nachwachsen. Wenn das Kind sich so benimmt, dass eine genaue Lokalisation möglich, so kann nach der Operation Chromsäure applicirt werden. Bei besser haltenden Kindern kann die Schlinge oder Doppelcurette zur Entfernung der Geschwülste angewandt werden. Jede Verletzung der gesunden Schleimhaut ist zu vermeiden, da sonst auf vorher noch gesunden Gebieten multiple Papillome auftreten. Die Kanüle muss so lange getragen werden, dass man annähernd sicher ist, keine Recidive mehr zu bekommen, d. h. 4—6 Monate nach dem Aufhören der Wucherungen.

W. Lublinski.

R. Koch, Ueber die Agglutination der Tuberkelbacillen und über die Verwertung dieser Agglutination. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 48.

Nachdem Verf. gefunden, dass das von Arloing und Courmont angegebene Verfahren, zu Agglutinationszwecken geeignetes Culturmaterial

zu erhalten, ausserordentlich umständlich und dabei unsicher ist, hat er sich zunächst dadurch eine gleichmässige Emulsion von Tuberkelbacillen verschafft, dass er durch Abtupfen mit Fliesspapier von der anhaftenden Culturflüssigkeit befreite Culturmassen im Achatmörser mit einer schwachen ($^1/_{50}$ Normal) Natronlauge verrieb. Es wird eine abgewogene Culturmenge anfangs mit wenigen Tropfen der Natronlauge verrieben und dann unter stetem Reiben Natronlauge zugesetzt, bis auf 1 Teil Cultur 100 Teile Natronlauge kommen. Die erhaltene Aufschwemmung wird centrifugirt, abpipettirt und mit verdünnter Salzsäure neutralisirt. Die so noch zu concentrirende Flüssigkeit wird mit 0,5 pCt. Carbolsäure und 0,85 pCt. Kochsalzlösung soweit verdünnt, dass die ursprüngliche Menge Cultur dreitausendfach verdünnt ist. Wenn auch mit dieser Flüssigkeit gute Resultate erhalten werden, so empfiehlt es sich doch, da der Agglutinationsvorgang als ein rein chemischer Process, eine Art Fällung anzusehen ist, genauer quantitativ zu arbeiten, was dadurch möglich wird, dass man von getrockneten Culturmengen ausgeht, welche, wie es zur Herstellung des Neutuberkulins geschieht, vollständig zu Staub verrieben werden. Dieses Präparat lässt sich sogleich mit der Carbol-Kochsalzlösung emulgiren, und hat Verf. Aufschwemmungen benutzt, in denen auf 1 Teil staubförmiger Tuberkelbacillen 10000 Teile der Carbol-Kochsalzlösung kommen. Wie mit dieser Aufschwemmung die Agglutinationsproben angesetzt werden, ist detaillirt angegeben. Die Beurteilung, ob Agglutination besteht oder nicht, ist nach makroskopischer Betrachtung gefällt worden, und als Grenze ist das Vorhandensein eines bei makroskopischer Betrachtung eben noch deutlich erkennbaren schwebenden und gleichmässig verteilten Niederschlages angenommen.

Mit der Aufschwemmung wurde das Blutserum verschiedener Tiere auf Agglutinationsvermögen untersucht. Gesunde Tiere zeigten im Allgemeinen ein geringes Agglutinationsvermögen, meist reagirte das Serum im Verhältnis 1 : 10 nicht mehr, nur selten 1 : 25 und ganz vereinzelt 1 : 50. Dagegen war es, besonders bei Ziegen, leicht, das Agglutinationsvermögen durch Behandlung der Tiere mit abgetöteten und später mit lebenden Culturen der Tuberkelbacillen in die Höhe zu treiben; fünf Ziegen konnten bis über 1 : 1000 gebracht werden. Ein Esel zeigte sogar nach längerer Behandlung 1 : 3500. Das Agglutinationsvermögen tritt auf, bezw. erhöht sich einige Tage nach der Injektion, am 7.—10. Tage ist es am höchsten. Mit den hochwertigen Seris wurden auch Versuche gegenüber anderen Bakterien angestellt. Diphtherie-, Typhus-, Coli-, Pestbacillen wurden nicht beeinflusst; dagegen wurden agglutinirt die Bacillen der Perlsucht, der Geflügeltuberkulose, der Fischtuberkulose, der Blindschleichentuberkulose, die Arloing-Courmont'schen Bacillen, die Butterbacillen, die Moellerschen Grasbacillen und alle anderen geprüften säurefesten Bakterien, und zwar anscheinend ebenso gut wie die Bacillen der menschlichen Tuberkulose. Umgekehrt agglutinirte das Serum von Tieren, die mit den Bakterien der Blindschleichentuberkulose oder den Grasbacillen immunisirt waren, ebenfalls die ganze Reihe der Tuberkelbacillen und tuberkelbacillenähnlichen Bacillen. Es ist mithin mit Hülfe der Agglutination eine Unterscheidung jener Bakterien nicht möglich. Wurden Tuberkelbacillen auf

der Asparagin-Glycerin-Nährflüssigkeit von PROSKAUER gezüchtet, so gingen in diese Nährflüssigkeit Stoffe über, welche durch Tuberkuloseserum gefällt wurden.

Bei dem Versuche, die Agglutinationsfähigkeit des Blutserums Tuberkulöser zur Frühdiagnose der Tuberkulose zu verwerten, wurden völlig negative Resultate gezeitigt. Von 30 Nichttuberkulösen reagirte das Serum bei 5 im Verhältnis 1 : 25, bei einem sogar noch in einer Verdünnung 1 : 150; von 78 Phtisikern reagirte einer 1 : 50, vier mit 1 : 25, alle übrigen erreichten den Agglutinationswert 1 : 25 nicht, und zwar waren darunter 38 Phtisiker dritten, 8 zweiten und 21 ersten Grades. Bei 38 wurde auch die Agglutinationsfähigkeit bei 1 : 10 geprüft, und auch da nur bei 14 positives Resultat gefunden. Es ist mithin die Agglutinationsfähigkeit des Serums für die Frühdiagnose der Tuberkulose, wie es ARLOING und COURMONT empfohlen haben, nicht zu verwenden. Für die Frühdiagnose bleiben die Injektionen von Tuberkulin nach wie vor das beste Hülfsmittel. Dass auch die Tuberkulösen dritten Grades keinen hohen Agglutinationswert haben, erklärt sich daraus, dass sich unter natürlichen Verhältnissen im Verlaufe der Phthise keine oder nur wenig Schutzstoffe bilden. Da es nun aber möglich ist, bei Tieren unschwer die Agglutinationsfähigkeit des Serums und den Gehalt an Schutzstoffen zu erhöhen, so fragt es sich, ob es nicht möglich ist, auch dem menschlichen Organismus im Kampfe gegen die Tuberkulose durch die künstliche Erzeugung von Schutzstoffen zu helfen. Die Versuche können jetzt viel zielbewusster angestellt werden, nachdem in der Höhe des Agglutinationswertes ein Indikator für die erzeugten Antikörper gewonnen ist. Nachdem durch Tierversuche festgestellt war, in welcher Form, Dosis und Applikationsweise die Tuberkelbacillenculturen angewendet werden müssen, um möglichst bald und möglichst hohe Agglutinationswerte hervorzurufen, wurden entsprechende Versuche am Menschen angestellt. Es hat sich gezeigt, dass der beste Effekt erzielt wird, wenn die Gesammtmasse der Tuberkelbacillen injicirt wird, nachdem diese durch Verarbeiten zu feinstem Staube resorbirbar gemacht worden ist. Während bei dem Neutuberkulin T.O. injicirt, T.R. aber nicht verwendet wurde, injicirt jetzt K. die ganze Masse der aufgeschwemmten Tuberkelbacillen. Auch vermeidet er nicht mehr möglichst das Auftreten von Reaktionen, sondern er hat im Gegenteil erkannt, dass deutliche Reaktionen auftreten müssen, damit sich Schutzstoffe bilden. Er beginnt mit 0,0025 mg Bacillensubstanz und steigt allmählich, indem anfangs jeden dritten Tag die 2—5fache Dosis injicirt wird, bis eine ausgesprochene Reaktion mit einer Temperaturerhöhung von $1^1/_2$—2^0 auftritt. Nun müssen zwischen den Injektionen längere Pausen gemacht werden, Verf. wartet in der Regel 6—8 Tage, je nach Ausfall der Agglutinationsprüfung. Nie wird mit den Dosen zurückgegangen, sondern auch nach einer Reaktion gestiegen. Mit subkutanen Dosen wurde bis zu 20—30 mg vorgegangen. Tritt trotz gesteigerter Dosen eine Steigerung der Agglutinationsfähigkeit nicht auf, so empfiehlt es sich intravenöse Injektionen zu machen. Die Dosen sind dann etwa nur $^1/_{10}$ so hoch zu wählen, ausserdem wird nur eine Flüssigkeit benutzt, aus der durch kräftiges und langes Centrifugiren alle suspendirten Bestandteile ausgeschleudert

sind, welche also dem T.O. entspricht. Es hat sich gezeigt, dass Phthisiker des ersten Stadiums leichter einen höheren Agglutinationswert erhalten als die des zweiten und dritten Stadiums, welche der künstlichen Immunisirung schwerer zugänglich sind. Dass das Auftreten des Agglutinationsvermögens in der That mit der Bildung von Schutzstoffen verbunden war, schliesst K. daraus, dass sich das Befinden der Kranken von dem Zeitpunkte ab, wo ihr Serum agglutinirende Eigenschaften angenommen hatte, sichtlich besserte. Der Appetit stellte sich ein, das Gewicht stieg, die Nachtschweisse hörten auf, die Rasselgeräusche nahmen vielfach ab und ebenso das Sputum, welches bei einigen ganz aufhörte. Die Temperatur blieb bei denen, die zuvor nicht fieberten, nach Ablauf der Reaktion normal, bei fiebernden Phthisikern wurden mässige und mittlere Temperatursteigerungen durch die Reaktionen günstig beeinflusst, zu der Zeit, wo der Immunisirungsvorgang einsetzt, trat ein Abfall der Temperatur auf. In einzelnen Fällen ist es auch gelungen, höheres Fieber mit ausgesprochen hektischem Typus zum Schwinden zu bringen. Der fieberhafte Zustand eines Phthisikers ist deswegen keine Contraindikation mehr, wie es bei der Anwendung des alten Tuberkulins der Fall ist. Ausgeschlossen wurden von der Behandlung nur Kranke im Zustande zu grosser Schwäche, ferner solche, bei denen die Zerstörung der Lunge so weit vorgeschritten war, dass an eine Besserung nicht mehr zu denken war, endlich Kranke mit Anzeichen geschwächter Herzaktion. Ob die beobachteten Besserungen von Bestand sein und unter der fortgesetzten Behandlung zu wirklichen Heilungen führen werden, lässt sich zur Zeit noch nicht beurteilen.

H. Bischoff.

F. Vollbracht, Zur Casuistik der peripheren Gangrän bei Phosphorvergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 52.

Den wenigen bisher bekannten Fällen von peripherer Gangrän bei akuter Phosphorvergiftung ist V. in der Lage, zwei neue hinzufügen zu können. Der eine, von ihm selbst beobachtete, betrifft eine 18jährige, kräftige, sonst gesunde Person, die in selbstmörderischer Absicht einen Zündhölzchen-Aufguss getrunken hatte; unmittelbar danach wiederholtes Erbrechen, Stuhlverstopfung. Am 5. Tage Aufnahme ins Krankenhaus. Mässiger Icterus, leichte Cyanose, zahlreiche Hauthämorrhagien, Magenblutung; an beiden Füssen, besonders links, und im unteren Teil der Unterschenkel, violettgraue Färbung, ödematöse Schwellung, die Teile fühlen sich kalt an und sind vollkommen gefühllos. Herzaktion schwach, 128, Radialis kaum fühlbar, Lungenbefund normal. Lebergegend auf Druck schmerzhaft; Urin enthält Serumalbumin, keine Gallenfarbstoffe. Sensorium benommen. Schon am folgenden Tage Coma und Exitus. Obduktionsbefund: Fettige Degeneration der Leber, Nieren und des Herzens, hämorrhagische Erosionen des Magens, zahlreiche Blutungen in die Muskulatur und das Zellgewebe, Gangrän der Zehen des linken Fusses, beginnende Gangrän des rechten Fusses. Leichte Enge der Arterien. Weder in den grösseren, noch in den kleineren Gefässen des Ober- und Unterschenkels irgend ein Thrombus. — Ein ähnlicher Befund wurde im zweiten Falle aufgenommen, hier begann die Gangrän an beiden Beinen, am

rechten Ellbogen und an den Nates. — Was die Ursachen der Gangrän bei Phosphorvergiftung betrifft, so gehen die Ansichten der Autoren weit auseinander. Unter anderen hat Puppe auf Grund von Tierversuchen behauptet, dass eine Fettembolie die Ursache sei. Dieser Ansicht tritt Verf. entgegen und nimmt an, dass die Gangrän auf anatomische und funktionelle Schädigung des Gefässapparats zurückzuführen ist; begünstigende Momente sind Enge der Arterien, Druck u. s. w. K. Kronthal.

F. Köhler, Die medikamentöse Bekämpfung des Fiebers bei der Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 50.

Das Fieber der Tuberkulösen wird durch das übliche physikalisch-diätetische Régime (Bettruhe bei wesentlich reducirter Kost, hydrotherapeutische Maassnahmen) häufig vergeblich bekämpft; vielmehr ist die Anwendung von medikamentösen Fiebermitteln gewöhnlich unentbehrlich, und Verf. bevorzugt zu diesem Zwecke das Pyramidon. Unter dem Einflusse dieser internen Therapie gelingt es, die Temperatur der Tuberkulösen so zu regeln, dass eine vorsichtige Bewegung im Freien und damit Freiluftgenuss und ein gewisser Grad von Herzanregung ermöglicht wird; auch die psychische Aufmunterung ist nicht zu unterschätzen, und die Nahrungsaufnahme ist bei Fieberlosigkeit in reichlicherem Maasse möglich als bei Fieber. L. Perl.

F. Fromme, Die Verwertbarkeit der Glutoidkapseln für die Diagnostik der Darmerkrankungen, speciell der Erkrankungen des Pankreas. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 15.

Die Resultate seiner Untersuchungen über die Verwertbarkeit der Glutoidkapseln für die Diagnostik der Darmerkrankungen, speciell der Erkrankungen des Pankreas, fasst F. in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1. Tritt die Glutoidreaktion innerhalb der Normalzeit, d. h. innerhalb $3^1/_2$—5 Stunden auf, so beweist das unter allen Umständen erstens eine gute Magenmotilität, zweitens eine gute Pankreasfunktion.

2. Tritt die Glutoidreaktion später als nach 7 oder 8 Stunden ein, so kann das auf verschiedenen Gründen beruhen. Erstens können die Kapseln durch die verschiedensten Ursachen im Magen zurückgehalten worden sein, ja, sie brauchen unversehrt den Magen garnicht verlassen zu haben, sondern sie haben sich in ihm gelöst und der Inhalt ist später im Darme zur Resorption gelangt. Denn wir haben ja kein Mittel, nachzuweisen, dass die Kapseln noch im Magen sind.

Es kann aber zweitens auch die Pankreasfunktion unzureichend sein. Dieser Schluss darf wegen der noch mitspielenden Faktoren immer nur mit grosser Vorsicht gezogen werden. Eine Bestimmung der Magenmotilität mit der Aushebermngsmethode ist bei Anwendung von Glutoidkapseln unerlässlich. Carl Rosenthal.

Kimla und **Fr. Scherer,** Ueber angeborene, nicht entzündliche Stenosen des rechten arteriellen Ostium, bedingt durch Entwickelungsanomalie der Semilunarklappen der Pulmonalis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 155.

Bei der Sektion eines Neugeborenen fanden Verff. Verdickung der halbmondförmigen Klappen der Art. pulmonalis mit Klappeninsufficienz und Stenose des rechten arteriellen Ostiums. Die Verdickung war veranlasst durch die Anwesenheit eines dem myxödematösen nahestehenden Gewebes, das nach Meinung der Verff. als Rest einer (normalen) mächtigen Schicht von gelatinösem Gewebe aufzufassen ist, die zwischen dem Endothel und der später zum Myocard werdenden zelligen Schicht in einer gewissen Zeit des Embryonallebens gelegen ist. Es handelte sich also um eine reine Entwickelungsanomalie. Verff. glauben, dass auch die weit häufiger vorkommenden, durch Verwachsen aller 3 Klappen bedingten, angeborenen Pulmonalstenosen nicht immer als Folgen einer fötalen Entzündung der Klappen zu deuten sind, sondern ebenfalls häufig einfache Entwickelungsanomalien darstellen. — Bei der Hypertrophie des rechten Herzens, welche infolge einer angeborenen Stenose des rechten arteriellen Ostiums entsteht, ist die Herzdämpfung bei Kindern nicht nach rechts, sondern nach links vergrössert, da das Herz überhaupt den Situs embryonalis in solchen Fällen einhält. — Die anämischen Herzgeräusche können — wie Verff. auf Grund einer Beobachtung behaupten — auch bei Neugeborenen bei grossen Blutverlusten auftreten. — Die bei angeborenen Herzfehlern vorkommende cyanotische Verfärbung der Haut und der Schleimhäute kann teils durch Icterus geschwächt, teils durch die bei allgemeiner Sepsis vorkommende rotviolette Verfärbung der Haut und der Schleimhäute vollkommen unkenntlich gemacht werden. Stadthagen.

Darier, Deux analgésiques locaux presque exempts de toxicité (Acoïne, Dionine). Bullet. de l'acad. de méd. 1902, No. 5.

Das Cocain wirkt als lokales Anästheticum bekanntlich nicht sehr lange und nicht sehr tiefgehend; diese Uebelstände sind bei der gleichen Anwendungsweise des Dionin nicht vorhanden, so dass man es z. B. mit sehr wohlthätigen Erfolge bei den sehr schmerzhaften ciliaren Neuralgien der Glaukomatösen anwenden kann. Auch bei Zahnschmerzen hilft es, in Substanz in die Höhlung der cariösen Zähne gebracht, prompt und dauernd (bis 2 Tage lang und noch mehr). Ueble Nebenwirkungen des Dionins sind dabei nicht beobachtet worden. — Eine weitere wertvolle Ergänzung des Cocain haben wir in dem Acoïn, das im Gegensatz zum Cocain nur auf ulcerirte oder des Epithels beraubte Flächen wirkt; infolge dessen macht es die subkutanen oder subconjunktivalen Injektionen von reizenden Substanzen (wie Sublimat, Jod, concentrirte Salzlösungen) schmerzlos. Eine Mischung von Cocain und Acoïn dürfte auch für Injektionen in den Rückenmarkskanal zu empfehlen sein, wie sie neuerdings häufiger (z. B. bei Ischias etc.) gemacht werden. Schaefer.

1) **Breton et Michaut,** Deux cas d'acromégalie. Gaz. des hôp. 13. Dec. 1900.

2) **R. Gubler,** Ueber einen Fall von akuter, maligner Akromegalie. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 24.

1) Der eine Fall ist ausgezeichnet dadurch, dass sich bei der 61jähr. Frau mit 30 Jahren Parästhesien entwickelten, welche 4 Jahre anhielten und durch eine Schwangerschaft beseitigt wurden. Dann erfolgte unter heftigen Schmerzen in den Händen der Beginn der Akromegalie, gleichzeitig entwickelte sich eine Amyotrophie (kleine Handmuskeln) mit Aufhebung der Sehnenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten.

Im zweiten Falle wurden bei einer an Diabetes leidenden Frau gelegentlich einer Krankenhausbehandlung die Zeichen der Akromegalie festgestellt. Auch hier gingen dem Ausbruch der Krankheit Jahre lang Neuralgien (des Gesichts) vorher. M. Brasch.

2) Der mitgeteilte Fall ist einerseits ausgezeichnet durch den akuten Verlauf ca. 3 Jahre und andererseits durch die Symptomatologie. Die Symptome der Akromegalie mischten sich mit denen des Tumors der Hypophysis. Zu den letzteren gehörten der Kopfschmerz, eine temporäre Drucklähmung des Facialis und Steigerung wie Herabsetzung der Sensibilität im Bereich des rechten N. trigeminus; endlich waren vorhanden erst eine temporäre Amblyopie des linken Auges und ein Jahr später eine stationäre Amaurose des rechten mit rechtsseitiger homonymer Hemianopsie. An dem Schädel waren auffallend die multiple Exostosenbildung und eine enorme Ausweitung des Türkensattels durch einen Hypophysistumor, der jedoch nicht wie gewöhnlich als Sarkom angesehen, sondern als eine diffuse geschwulstartige Hypoplasie, als parenchymatöse Struma der Hypophysis gedeutet wurde, wenn auch eine gewisse Aehnlichkeit mit einem kleinzelligen Rundzellensarkom vorhanden war. Doch war die epitheliale Natur dieser kleinen Zellen nicht zu verkennen. Die Hypophysiserkrankung muss hier als das Primäre angesehen werden, da die Tumorsymptome lange den akromegalischen vorausgingen und vor ihnen das Krankheitsbild beherrschten; die Akromegalie ist als Folgezustand, als Ernährungsstörung oder Dystrophie ähnlich wie das Myxödem oder der Morbus Basedowii anzusehen. Die Akromegalie wäre demnach die Folge einer abnormen Steigerung der Funktionen des Hirnanhangs, verbunden mit einer gewissen Perversität derselben. S. Kalischer.

1) **A. Spillmann,** Tubercules de la couche optique et du cervelet. Gaz. hebd. 1900, No. 100.

2) **M. van Oordt,** Beitrag zur Symptomatologie der Geschwülste des Mittelhirns und der Brückenhaube. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 18. Bd.

1) In dem beschriebenen Falle fanden sich bei einem 17jährigen Mädchen mehrfache grosse Tuberkel im Gehirn, so in der grauen Substanz des rechten Hippocampus, in dem Thalamus opticus und im Kleinhirn. Klinisch bestanden starker Kopfschmerz, absolute Blindheit bei Stauungspapille, Erbrechen, Jackson'sche Krämpfe und Pulsbeschleunigung. Der Tod trat im Coma ein. Eine gleichzeitige starke Abmagerung wies auf

Tuberkulose der Lungen hin. Wie in ähnlichen Fällen war auch hier weder ein einzelnes Symptom noch der gesammte Symptomencomplex charakteristisch für den Sitz der ausgedehnten Tuberkel im Thalamus opticus. Auch die anderen Tuberkel zeigten keine ausgeprägten Herdsymptome. S. Kalischer.

2) Bei einem $8^1/_2$jährigen Mädchen traten im Laufe von 6 Wochen Schwäche der Gesichtsmuskeln und Herabhängen beider Lider, schwankender Gang, Unsicherheit der linken Hand und Eintönigkeit der Sprache auf. Im Krankenhause wurde beobachtet: Stirnkopfschmerz, Störung des Gleichgewichts, Schwanken nach links, Bradyphasie, progressive Glykosurie, Ataxie, Steigerung der Sehnenreflexe, lebhafte Hautreflexe, Nystagmus nach oben, Pupillendifferenz, (keine Stauungspapille), beiderseitige Ptosis, Lähmung bezw. Parese fast aller Augenmuskeln rechts und des Rectus internus, des unteren Facialis links. Die Zungenspitze wich nach rechts ab. Es bestand Parese der rechten Extremitäten mit Ataxie, Intentionstremor und choreiforme Zuckungen, die Sehnenreflexe waren beiderseits gesteigert, der Fussclonus war links sogar stärker, links bestand auch Hypalgesie im Trigeminusgebiet. Bei der Sektion war der Aquaed. Sylvii obliterirt durch einen nussgrossen Tuberkel der Brückenhaube und Hirnstiele. Der Tumor lag in der rechten Haube von der Mitte des vorderen Vierhügel bis zur Höhe des Facialiskerns. Vollständig zerstört waren: die rechte centrale Haubenbahn, das rechte Haubenfeld, das rechte hintere Längsbündel, der rechte laterale Schleifenkern, der rechte hintere Vierhügel. Hochgradig lädirt waren: ein Teil des rechten vorderen Vierhügels, der rechten oberen und unteren Schleife, ein Teil des Nucl. III., Nucl. V., der Subst. gelatin., der Trochleariskreuzung und des Deiters'schen Kerns. Die rechten III-Fasern waren in der unteren Hälfte zetstört, der linke hintere Vierhügel und die linke Haube nur teilweise. Die Pyramiden zeigten nur höchst geringe Compressionserscheinungen. Sekundär waren degenerirt: die rechte centrale Haubenbahn peripherwärts, der rechte Bindearm centralwärts, in geringem Grade auch die rechte mediale Schleife. M. Brasch.

---

1) **W. v. Bechterew,** Ueber den Augenreflex oder das Augenphänomen. Neurol. Centralbl. 1902, No. 3.

2) **Fr. v. Sölder,** Der Corneo-mandibularreflex. Ebenda.

1) Bei dem Augenreflex v. Bechterew's (vergl. dieses Cbl. 1902, S. 95) handelt es sich meist nicht um fibrilläres Zucken oder Zittern, sondern um eine einfache partielle oder totale Contraktion des M. orbic. oculi. Gegen die Anschauung McCarthy's hat sich v. B. schon früher ausgesprochen; aber auch die Ansicht Hudovernig's (vergl. die oben angegebene Stelle in diesem Chl.) kann keine ausschliessliche Geltung haben, da die Erregung keine nur muskulöse, sondern infolge einer mechanischen Erschütternng, durch Vermittelung des Periosts etc. fortgepflanzt ist. — Verf. konnte mehrfach eine Abschwächung des Phänomens beobachteu an der Seite, wo der Trigeminus erkrankt war. Dieser Nerv ist also bei der Entstehung des Phäuomens beteiligt: er schwächt es aber, wenn geschädigt, nur ab, ohne es gauz aufzuhebeu. Bei peripherischen Facialisparalysen bleibt

die Erscheinung an der entsprechenden Seite aus, kann aber auf der gesunden Seite nicht nur durch Beklopfen dieser, sondern auch der kranken Seite hervorgerufen werden. Die Erschlaffung des M. orbic., der Schwund seines Tonus erklärt diese Erscheinung. Bei centralen Facialislähmungen ohne Erschlaffung des M. orbic. oculi tritt keine Herabsetzung in der Stärke des Phänomens ein, ein neues Unterscheidungsmerkmal zwischen Erkrankungen des peripherischen und centralen Neurons des genannten Nerven. Das in Rede stehende Phänomen ist also zum Teil bedingt durch reflektorische Einflüsse, zum Teil steht es in Abhängigkeit von unmittelbarer Ausbreitung mechanischer Reize längs Periost, Bändern und Muskeln bis zum M. orbic. palpebr.

2) Der in der Ueberschrift genannte Reflex wird durch Berührung der Hornhaut hervorgerufen und äussert sich in einer flüchtigen Verschiebung des Unterkiefers nach der der gereizten Cornea gegenüberliegenden Seite. Er ist stets vom Cornealreflex begleitet. Zur Beobachtung des Reflexes ist es gut, den Mund etwas öffnen zu lassen und die Unterlippe von der unteren Zahnreihe abzuziehen. Die Reflexbewegung ist eine reine Transversalbewegung: es handelt sich um eine isolirte Contraktion des M. pteryg. ext. auf der gereizten Seite. Der Reflex erschöpft sich sehr schnell, ist aber nach 10—20 Sekunden Pause wieder nachweisbar.

Bei der Hälfte der untersuchten Individuen ist der Reflex gut nachweisbar, bei manchen nur schwach resp. gar nicht hervorzurufen. Der besprochene Reflex gehört nicht zu denen, welche als Flucht- oder Abwehrbewegungen gedeutet werden können, er scheint vielmehr auf einem präformirten Mechanismus zu beruhen, und handelt es sich wahrscheinlich um einen reinen intratrigeminalen Reflex. Einige Male blieb bei Comatösen der Corneo-mandibularreflex auch nach Erlöschen des Cornealreflexes als einziger noch auslösbarer Reflex übrig. Ob dem besprochenen Reflex eine Verwertbarkeit für die Lokalisationsdiagnose von Herderkrankungen im Hirnstamme zukommt, muss die Zukunft lehren. Bernhardt.

M. Bockhart, Ueber die Behandlung der Ichthyosis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 33, No. 12.

Durch äusserste Beharrlichkeit in Durchführung der als zweckdienlich erkannten Therapie gelang es dem Verf., in einem recht schweren Falle von Ichthyosis nitida dauernde Heilung zu erreichen. Die Patientin, ein 8jähriges Mädchen, bekam jeden Morgen ein warmes Bad mit Seifenwaschung und wurde gleich danach, ausserdem noch Mittags und Abends, am ganzen Körper mit 5proc. Schwefelsalbe energisch eingerieben, gleichsam massirt. Innerlich nahm sie Leberthran. Zweimal im Jahre wurden je 6 Wochen lang die einfachen Wasserbäder durch solche mit Kreuznacher Mutterlauge oder Kreuznacher Badesalz ersetzt. Obgleich schon nach einem halben Jahre die Haut ganz gesund erschien, wurde diese Behandlung ohne Unterbrechung 3 Jahre lang fortgesetzt und als dann nach dreimonatlicher Pause ein Recidiv auftrat, von neuem aufgenommen und drei weitere Jahre durchgeführt. Ein abermaliger Rückfall nach 6 Monaten veranlasste eine dritte Wiederholung der ganzen Kur, die sich wieder

über 3 Jahre erstreckte. Von da ab ist die Patientin — seit $5^1/_2$ Jahren — geheilt geblieben. — Bei älteren Personen mit schon lange bestehender Ichthyosis scheint aber nach des Verf.'s Erfahrungen selbst eine so energische und lange fortgesetzte Behandlung Dauererfolge nicht zu geben.

H. Müller.

J. A. Goldmann, Die therapeutische Verwendung des „Teervasogen." Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 34, No. 3.

G. hat das 25proc. Teervasogen namentlich bei trockenen Ekzemen, bei Psoriasis und in manchen Fällen von Pruritus mit Erfolg verwendet. Es soll sich durch leichte Resorbirbarkeit auszeichnen und besser vertragen werden als andere Teerpräparate.

H. Müller.

Stoltz, Die Acetonurie in der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette, als Beitrag zur physiologischen Acetonurie. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 65, H. 3.

S. hat bei einer grossen Anzahl von Frauen Untersuchungen über die Acetonurie in der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett angestellt. Er kommt zu dem Resultate, dass wir heute als allgemein feststehend Folgendes hinstellen können: „1. Eine leichte Acetonurie, der physiologischen entsprechend, besteht auch bei der schwangeren Kreissenden und entbundenen Frau. Diese Acetonurie ist durchaus unbeständig und wechselt häufig. 2. Vermehrte Acetonurie findet man oft im Verlaufe der Schwangerschaft während eines, zweier oder dreier Tage, ohne jedes Symptom und ohne pathologische Ursache. 3. In der Geburt kommt es in der grössten Zahl der Fälle zu vermehrter Acetonurie. 4. Je länger die Geburtsarbeit dauert, desto häufiger und reichlicher ist die Acetonausscheidung im Harne. Bei Erst- und Zweitgebärenden ist sie beständiger und grösser als bei Mehrgebärenden. 5. Im Wochenbette ist die Acetonurie während der ersten 3 Tage häufiger erhöht, zuweilen während der ersten 4 Tage. Seltener erscheint vorübergehende gesteigerte Acetonurie auch noch an spätereren Wochenbettstagen. 6. Die gesteigerte Acetonurie des Wochenbettes schliesst sich meist unmittelbar an die gesteigerte Acetonurie der Geburt. 7. Der Einfluss des Säugens und der Milchstauung auf die vermehrte Acetonurie bedarf noch der eingehenden Prüfung. 8. Die vermehrte Acetonurie ist weder in der Schwangerschaft noch in der Geburt als Zeichen des Fruchttodes verwerthar. 9. Die vermehrte Acetonurie in der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette ist eine durchaus physiologische Erscheinung ohne jede pathologische Bedeutung und Ursache. Sie lässt sich durch die Alteration des Fettstoffwechsels während dieser Zustände erklären und ist dementsprechend unregelmässig und meist von kurzer Dauer."

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 29 1902

Wöchentlich erscheinen 1 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **10. Mai.** **No. 19.**

Inhalt: Alexander und Kreidl, Ueber das Ohrlabyrinth der Tanzmäuse. — Grabower, Die Nervenendigungen im menschlichen Muskel. — Mörner, Ueber die Bindung des Schwefels in den Eiweisskörpern. — Lewin, Zur Wirkung des Phenylhydrazins. — Burian und Schur, Verhalten der Purinkörper im Stoffwechsel. — Conradi, Beziehung der Autolyse zur Blutgerinnung. — Conradi, Bildung baktericider Stoffe bei der Autolyse. — v. Fürth, Zur Kenntnis des Suprarenins. — v. Jaksch, Besondere Form multipler Periostaffektion. — Sternberg, Fall von Endotheliom des Knochenmarks. — Debove, Ueber milchiges Serum. — Meltzer und Salant, Wirkung des Strychnins bei nephrektomirten Kaninchen. — Berndt, Ueber Muskelverknöcherung nach Trauma. — Debrsmann, Zur Behandlung der angeborenen Hüftgelenksluxation. — Tavel, Zur Genese der Analfisteln. — v. Ammon, Ueber Keratitis interstitialis punctata. — Schiele, Das Trachom beim Kinde. — Nargeli, Ueber subconjunctivale Injektion von Jodipin. — Kirchner, Die Verletzungen des Ohres. — Hölscher, Fälle von Thrombose des Sinus sigmoideus. — Eitelberg, Complicirte Mittelohrentzündung. — Anton, Ueber das lymphatische Gewebe der Paukenhöhle und Tube. — Demme, Ueber Gefässanomalien im Pharynx. — Frankenberger, Die oberen Luftwege bei Schülern. — Cumston, Fall von Dermoidcyste im Munde. — Moro, Beziehungen zwischen Milch und Serum. — Martius, Vererbbarkeit der tuberkulösen Disposition. — Sergent, Vorkommen von Anopheles in malariafreien Gegenden. — Klemm, Erysipel und Streptomykose. — Lannelongue, Achard und Gaillard, Einfluss von Temperaturschwankungen auf die Tuberkulose. — Singer, Ueber das wirksame Princip der Nebennieren. — Assfalg, Fall von tötlicher innerer Lysolvergiftung. — Bergmann, Ueber Atropinvergiftung. — Assfalg, Methylenblau zur Prüfung der Nierenfunktion. — Halstead, Zur Behandlung der Kinderdiarrhoe. — Parisee, Ueber Erosionen der Magenschleimhaut. — Vallé, Ueber die Ernährung entwöhnter Kinder. — Knorpfelmacher, Die Wanderniere im Säuglingsalter. — Kionka, Giftigkeit des schwefligsauren Natrons. — Chelmonski, Zustand des Nervensystems bei Phthisikern. — Hammond, Buttersack, Ueber Apbasie. — Strümpell und Barthelmes, Ueber Poliomyelitis acuta. — Stadelmann, Nonne, Fälle von Encephalitis. — Mahler und Beck, Hoffmann, Zur Kenntnis der Thomsen'schen Krankheit. — James und Flemming, Green, Fälle von akuter aufsteigender Paralyse. — Schüle, Zur Lehre von den Kleinhirncysten. — Calugareanu, Ueber experimentelle Nervencompression. — v. Noorden, Lossen, Schär, Ueber das elektrische Vier-Zellen-Bad. — Mentow, Auf dem Boden einer Malaria sich entwickelnder Fall von Apbasie. — v. Decastello, Anomalien des Hautpigments bei perniciöser Anämie. — Jordan, Therapeutische Versuche mit Jodolen. — Rusch, Schwere Pyrogallolvergiftung. — Freund, Fall von Dermatomyiasis. — Davidsen, Zur Lehre von der Mola haematomatosa. — Frankl, Neues Schädelperforatorium. — Stravoskiadis, Ueber Decidnagewebe im Peritoneum.

G. Alexander und **A. Kreidl,** Anatomisch-physiologische Studien über das Ohrlabyrinth der Tanzmaus. Pflüger's Arch. LXXXVIII., S. 509.

Die anatomische Untersuchung von Serienschnitten des Labyrinths und des Nervensystems der Tanzmaus ergab den Verff. als wichtigste von dem normalen Bild abweichende Befunde: 1. Destruktion der Macula ranuli. 2. Destruktion der Papilla basilaris cochleae mit Uebergreifen auf die Gewebe der Umgebung in verschiedenem Grade. 3. Verdünnung der Aeste und Wurzeln des Ramus superior und medius nervi octavi durch Verdünnung der Zahl der Nervenfasern. 4. Hochgradige Atrophie des N. cochleae. 5. Verkleinerung der beiden Vestibularganglien als Ausdruck der Verminderung der Nervenzellen. 6. Hochgradiger Schwund des Ganglion spirale. Die äussere Gestaltung des knöchernen Labyrinths, wie die Pars superior des häutigen Labyrinths sind normal. Insbesondere zeigen die Bogengänge keine Abweichung von dem Bilde, das auch die graue Hausmaus darbietet.

Die physiologisch so interessanten Eigentümlichkeiten der Tanzmaus versuchen die Verff. nun in Beziehung zu dem anatomischen Befund zu setzen. Es findet zunächst die Beobachtung der Verff., dass die Tanzmäuse auf keinerlei Schalleindrücke reagiren, in der Atrophie des Spiralganglions und der Schneckennerven ihre Erklärung. Im übrigen bedingt dieser Fehler der Bewegungsreaktionen auf Schalleindrücke keineswegs die Annahme fötaler Taubheit bei der Tanzmaus.

Wie die Verff. früher gezeigt haben, weist die Tanzmaus auch eine Störung des Gleichgewichts auf, die allerdings nur unter erschwerenden Bedingungen zu Tage tritt, z. B. wenn man sie über einen Steg laufen lässt. Das stimmt mit den Veränderungen, welche an der Macula ranuli festgestellt werden konnten, wenngleich es merkwürdig ist, dass die Macula utriculi intakt ist. Jedenfalls stimmen die anatomischen Befunde mit der Theorie, dass das normale Balanciervermögen eine Funktion des Otholitenapparats ist.

Der Drehschwindel fehlt bei der Tanzmaus trotz Integrität der Bogengänge, was nur beweist, dass der periphere Teil eines Organs intakt, seine centralen Verbindungen aber hochgradig geschädigt sein können. Der galvanische Schwindel ist aber auch bei der Tanzmaus noch auszulösen.

Verff. glauben, dass das Verhalten der Tanzmaus mit dem des Menschen bei angeborener Taubstummheit zu vergleichen ist, und erinnert an die Versuche, welche das Fehlen des Drehschwindels bei Taubstummen ergeben haben.

Die merkwürdige Tanzbewegung der Tanzmaus ist durch den anatomischen Befund direkt nicht zu erklären. Sie ist aber mit Wahrscheinlichkeit als willkürliche Bewegung aufzufassen, bedingt durch den Mangel der normalen Drehempfindung, der seinerseits allerdings durch den anatomischen Befund erklärt wird.

Durch Untersuchungen an neugeborenen Tanzmäusen kommen Verff. schliesslich zu der Ueberzeugung, dass in dem besonderen physiologischen Verhalten der Tanzmaus es sich in allen Einzelheiten um eine angeborene Eigentümlichkeit handelt. M. Lewandowsky.

Grabower, Ueber Nervenendigungen im menschlichen Muskel. Arch. f. mikrosk. Anat. LX., S. 1.

Es ergab sich, dass die Nervenendapparate im menschlichen Muskel im wesentlichen in denselben Formen angetroffen werden, wie sie von KÜHNE, KRAUSE u. A. bei Reptilien und Amphibien beschrieben sind. Als Material dienten Kehlkopfmuskeln. Im einzelnen werden unterschieden Endplatten, Enddolden, Netzformen und noch einfachere Gebilde, sowie endlich Apparate, welche eine gewisse Aehnlichkeit mit den Meissner'schen Tastkörperchen haben. Es sind ovale Körperchen, an welche eine marklose oder schwach markhaltige Nervenfaser herantritt, die im Innern fast nur quergestellte Kerne zeigen, um welche ziemlich reichlich feingranulirte Substanz angehäuft ist. Verf. wirft die Frage auf, ob diese Körperchen sensibler Natur seien. (Durch Durchschneidung der hinteren Wurzeln, die der Verf. vorschlägt, dürfte diese Frage allerdings schwerlich zu entscheiden sein, da eine sekundäre Degeneration in die Peripherie hiernach nicht zu erwarten ist. Ref.). Die Endapparate liegen hypolemmal. Die Henle'sche Scheide geht in das Sarcolemm über. Beobachtet wurden noch Anastomosen von Endapparaten untereinander, das Eintreten zweier Markfasern, einer markhaltigen und einer marklosen, in denselben Endapparat, sowie das Vorkommen zweier Nervenendigungen auf derselben Muskelfaser.

M. Lewandowsky.

K. Mörner, Zur Kenntnis der Bindung des Schwefels in den Proteïnstoffen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 207.

Neben dem typischen Cystin hat Verf. früher aus Hornsubstanz durch Spaltung mit Salzsäure ein in Wasser leichter lösliches erhalten, welches ausserdem abweichend von dem typischen Cystin in Nadeln krystallisirt und statt linksdrehend optisch fast inaktiv oder sogar rechtsdrehend war. Verf. hat früher bereits vermutet, dass dieses Cystin ein Gemisch von linksdrehendem und dem noch unbekannten rechtsdrehenden sei, herrührend von der langen Einwirkung der Salzsäure. Verf. gelang es in der That, typisches Cystin durch landauernde Erhitzung mit Salzsäure in ein atypisches, nur etwa $^1/_4$ so stark linksdrehendes umzuwandeln.

Um die Bindungsform des Schwefels näher festzustellen, wurde in einer Reihe von Eiweisskörpern der Gesammtschwefelgehalt und die Quantität des „bleischwärzenden Schwefels" bestimmt. Zur Bestimmung des „bleischwärzenden" Schwefels wurde die Substanz mit 50 g Natriumhydrat, 10 g Bleiacetat und 200 ccm Wasser nach Zusatz eines ganz kleinen Stückchens Zink 8—$8^1/_2$ Stunden auf dem Drahtnetz gekocht. Diese Zeit reicht aus, da aus Cystin schon in $7^1/_4$ Stunden aller bleischwärzender Schwefel abgespalten wird. Die Quantität des Schwefelbleis wurde durch Oxydation zu schwefelsaurem Blei und Bestimmung der Schwefelsäure ermittelt. Cystin gab so behandelt $^3/_4$ seines Schwefelgehaltes ab. Die so erhaltenen Werte sind, wie Verf. begründet, als Minimalwerte anzusehen. Bezüglich der bei der Hornsubstanz und Menschenhaaren, sowie verschiedenen Eiweisskörper erhaltenen Werte muss auf das Original verwiesen werden. In Rinderhaar, den Menschenhaaren, dem Serumalbumin und Serumglobulin beträgt der bleischwärzende Schwefel gerade so wie im

Cystin $^3/_4$ des Gesammtschwefels; es ist danach wahrscheinlich, dass in diesen Körpern der Schwefel nur in einer Bindung, nämlich der cystingehenden, vorhanden ist. Bei Ovalbumin, Fibrinogen, Eierschalenhaut bleibt der bleischwärzende Schwefel mehr oder weniger hinter diesem Wert zurück, sodass also nur ein Teil des Schwefels in der Form der cystingehenden Gruppe vorhanden sein kann. Das Casein enthält nur etwa $^1/_{10}$ seines Schwefelgehaltes als bleischwärzenden. Aus sämmtlichen Eiweisskörpern konnte Cystin dargestellt werden, auch aus Casein; aus letzterem allerdings sehr wenig: 100 g Casein lieferten 0,017 g Cystin neben 3,2 g Tyrosin.

Nach den Angaben von EMBDEN soll sich zwar aus der Hornsubstanz primär Cystin bilden, aus den Eiweisskörpern aber nur Cystein. Da dieses ein sehr wichtiger Unterschied zwischen der Hornsubstanz und den Eiweisskörpern wäre, hat Verf. diese Angaben näher geprüft, sie jedoch nicht bestätigen können. — Die grösste Quantität Cystin wurde aus Menschenharnen erhalten, nämlich nicht weniger als 11,3 pCt. Sehr bemerkenswert ist, dass beim Ovalbumin 30 pCt. des Schwefels beim Erhitzen mit Salzsäure in Form flüchtiger schwefelhaltiger Verbindungen abgespalten wurde, während bei anderen Eiweisskörpern keine merklichen Quantitäten Schwefel entweichen. Wegen zahlreicher Einzelheiten der sehr umfangreichen Abhandlung (132 Seiten) muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

L. Lewin, Ueber einige biologische Eigenschaften des Phenylhydrazins und einen grünen Blutfarbstoff. Zeitschr. f. Biol. Bd. 42, S. 107.

Beim fortgesetzten Arbeiten mit Phenylhydrazin werden unter Umständen Vergiftungserscheinungen beobachtet; über sie macht L. nähere Angaben. Es handelt sich um Hautaffektionen, Magendarmstörungen, allgemeine Schwäche u. A. — L. zeigt dann, dass die Aufnahme des Phenylhydrazins leicht durch die Haut, dagegen *nicht* von den Atmungswegen aus erfolgt, und dass vom Unterhautzellgewebe aus schon in einigen Minuten die ganze Blutmasse schwer geschädigt wird. Demgegenüber ist die Wirkung selbst grosser Phenylhydrazinmengen auf Blut in vitro viel geringer. Es tritt bei letzterem allmählich eine Dunkelung des Blutes ein, das schliesslich lehmig-bräunlich erscheint, in *dünner* Schicht grünlich. Spektroskopisch beobachtet man Streifen, die für die Bildung von Methämoglobin und weiter für Hämatin sprechen. — Beim lebenden Tiere sind die Veränderungen bei den verschiedenen Tierklassen verschieden. Am wenigsten empfindlich scheinen Meerschweinchen, am empfindlichsten Hühner zu sein, bei denen die Blutveränderungen leicht an den Verfärbungen des Kammes zu verfolgen sind. Bei *allen* Tierklassen kommen Verdunkelungen des Spektrums bezw. Bänder vor der Linie C. und von D. zur Beobachtung. Schwefelammoniumzusatz scheint Hämochromogen zu bilden. — Fügt man zu Blut von mit Phenylhydrazin vergifteten Tieren verdünnte Salpetersäure, so tritt eine *Grün*färbung des entstehende Coagulums ein, die Verf. auf ein Derivat des Blutfarbstoffes, das „Hämovertin" bezieht. Salz- und Schwefelsäure bewirken dasselbe, Essigsäure nicht. — Absoluter Alkohol, Aceton, Paraldehyd lösen den Farbstoff; basisches

Bleiacetat + Ammoniak fällen ihn aus seinen Lösungen. Er ist dichroitisch, in dünner Schicht gran, in dicker rotbrann. Spektroskopisch zeigt er vier Bänder, von denen zwei mit den oben erwähnten zweien übereinstimmen. Verf. weist dabei anf die Aehnlichkeit des Spektrums mit dem des sauren Hämatporphyrins, des Chlorophylls und frischer Ochsengalle hin. — Den Schluss der Arbeit bildet eine Beschreibung der bei der Vergiftung zu beobachtenden Funktionsstörungen. A. Loewy.

R. Burian und **H. Schur,** Ueber die Stellung der Purinkörper im menschlichen Stoffwechsel. II. Untersuchung. Pflüger's Arch f. d. ges. Physiol. Bd. 87, S. 239.

In dieser zweiten Untersuchung wollten die Verff. entscheiden, ob die Alloxnrkörper des Menschen intramediäre Produkte des Stoffwechsels sind oder terminale, d. h. nicht weiter vom Organismus zerstörbare, und falls ersteres der Fall ist, sollte der Faktor bestimmt werden, mit welchem das Quantum der im Harn erscheinenden Purinkörper („Harnpurinquantum") zu multipliciren ist um die Menge der im Körper gebildeten Purinstoffe zu ermitteln. Die Untersuchungen der Verff. beschränken sich jedoch nicht auf den Menschen, ziehen vielmehr auch den Hund und das Kaninchen, zum Teil auch die Katze mit in ihren Bereich. — Zunächst wird die vorhandene Litteratur ausführlich und kritisch mitgeteilt. Aus der Betrachtung aller vorliegenden und verwertbaren Versuche kommen die Verff. zu dem Ergebnis, dass die Carnivoren von aussen eingeführte Purinstoffe (abgesehen von den Aminopurinen) in Harnsäure und weiter in Allantoin zersetzen, wobei die Leber die Hauptrolle spielt; die Herbivoren zersetzen sie vermutlich unter Bildung von Glykokoll, wobei Nieren und Muskeln beteiligt zu sein scheinen. Woher kommt es dann, dass Harnsäure überhaupt als solche im Harn ausgeschieden wird? Die Verff. erörtern die verschiedenen darüber aufgestellten Theorien, um zu dem Ergebniss zu kommen, dass bis jetzt nicht feststeht, ob die im Blute kreisende Harnsäure vollständig und restlos verbrannt wird oder nicht und dass man auch nicht sicher angeben kann, ob die sog. endogene Harnsäure, d. h. die ohne Einführung von Purinkörpern im Harn erscheinende ein intermediäres oder terminales Stoffwechselprodukt sei.

Ihre eigenen Versuche betreffen nun die Aufklärung der letzten beiden Punkte. Sie führten bei Hunden intravenöse und subkutane Einspritzungen von Harnsäure aus, ferner subkutane Zuführungen von Hypoxanthin und Fütterungen mit purinhaltigem Material (Thymus) und fanden, dass unabhängig von dem Modus der Zuführung, das zugeführte Purinquantum stets ungefähr in gleicher Weise das Harnpurinquantum steigerte. Da nun bei Fütterung mit Purinstoffen das im Harn auftretende Plus an Purinkörpern sicher auf einen unzersetzten Rest des eingeführten Materiales beruht, so schliessen sie, dass das auch für die eingeführte Harnsäure der Fall sei, dass diese nicht vollständig im Tierkörper zersetzt werde und die exogenen Harnpurine eben diesen unzersetzten Rest darstellen. — Ob auch die endogen entstehende Harnsäure ein intramediäres Stoffwechselprodukt sei, sollten Versuche an nephrektomirten Hunden entscheiden. Im Blut

normaler Hunde findet sich keine Harnsäure. Ist die endogene Harnsäure ein nicht weiter verwertbares Endprodukt, so müsste sie sich nach Harnexstirpation im Blute anhäufen und nachzuweisen sein. Dies war jedoch nicht der Fall, wohl aber fand sie sich, wenn das Harnsäurezerstörungsorgan, die Leber, aus dem Kreislauf ausgeschaltet wurde. Also ist auch die endogene Harnsäure im Organismus zersetzbar und verhält sich wie die exogene. — Wie beim Hunde, so wird auch beim Kaninchen und Menschen in die Bluthahn eingeführte Harnsäure nur unvollkommen zersetzt und die Harnsäureausscheidung wird durch diese Unvollkommenheit erklärt.

Weitere Versuche sollten quantitativ den Bruchteil der cirkulirenden Harnsäure feststellen, der im Harn erscheint. Es ergab sich, dass dieser bei Hund, Kaninchen und beim Menschen individuell constant ist. Für jedes Individuum existirt demnach ein bestimmter Faktor, von den Verff. „Integrativfaktor" genannt, mit dem das Harnpurinquantum multiplicirt das in der Bluthahn cirkulirende Quantum ergiebt. Auch für verschiedene Menschen scheint dieser Faktor gleich zu sein. Dagegen variirt er stark nach den verschiedenen Säugetierspecies. Für den Hund ist er 20—30, d. h. nur $^1/_{20}$ bis $^1/_{30}$ der cirkulirenden Harnsäure tritt in den Harn über, beim Kaninchen ist er 6, beim Menschen 2, d. h. bei letzterem verlassen ca. 50 pCt. der Harnsäure unzersetzt den Körper. — Dass nicht alle Harnsäure im Körper verbrennt, beziehen die Verff. darauf, dass ein Teil dieser mit dem Blutstrom den Nieren zugeführt wird, ohne in die Zersetzungsorgane gelangt zu sein. Steigert man den Blutstrom durch die Niere, so steigt auch der unzersetzte Anteil, d. h. die Menge der Harnsäure im Harn nimmt zu; allerdings nur für kurze Zeit. Am 24stündigen Mittelwert des Harns zeigt sich keine Aenderung. — Die erwähnten Differenzen, die sich bei den verschiedenen Species in dem unzersetzt den Körper verlassenden Anteil der cirkulirenden Harnsäuremenge ergaben, bringen die Verff. in Zusammenhang mit der in Zahl und Ausdehnung bestehenden Verschiedenheit der harnsäurezerstörenden Organe. Damit muss das Verhältnis der durch diese einerseits und die Nieren andererseits strömenden Blutmenge gleichfalls wechseln, bei den Carnivoren mit ihrer starken Zerstörungskraft für Harnsäure strömt viel mehr Blut durch erstere als durch die Nieren, beim Menschen dagegen durch letztere verhältnismässig erheblich mehr. A. Loewy.

H. Conradi, Ueber die Beziehung der Autolyse zur Blutgerinnung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 136—182.

Da die Autolyse von Organen sich möglicher Weise auch im lebenden Organismus abspielt, hat der Autor untersucht, ob die Autolysensäfte verschiedene Organe (Leber, Milz, Niere, Muskel, Lunge, Hirn, Hoden, Thymus, Rückenmark, Lymphdrüsen) auf die Gerinnung des Blutes von Einfluss sind.

Die Autolysensäfte dieser Organe enthalten — allerdings in wechselndem Grade — eine gerinnungshemmende Substanz, die extravaskulär am stärksten bei schwach alkalischer Reaktion wirkt, durch

Alkohol fällbar ist und durch Hitze nicht zerstört wird. Blut selbst liefert durch Autolyse nicht diesen Stoff.

Die Presssäfte der frischen Organe zeigen im Gegensatz zu den autolytischen Säften gerinnungsbeschleunigende Wirkung.

Bei intravenöser Injektion von Autolysesaft macht sich zunächst erhöhte Gerinnbarkeit des Blutes hemerkbar, der bald ein Stadium verminderter Gerinnbarkeit folgt.

Werden die Presssäfte in die Blutbahn eingeführt, so bewirken sie meist Tod durch intravasknläre Gerinnung, doch wird die Wirkung durch Filtration des Saftes abgeschwächt. C. Neuberg.

H. Conradi, Ueber die Bildung baktericider Stoffe bei der Autolyse. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 193—228.

Die autolytischen Säfte von Leber, Milz, Muskel und Lymphdrüse des Rindes enthalten baktericide Körper, die durch Hitze nicht zerstörbar, diffundirbar und alkohollöslich sind. Sie zeigen im Allgemeinen die Reaktionen des Tyrosins und gehören demnach zu den aromatischen Abbauprodukten des Proteïnmoleküls. Andere Organe als die genannten, namentlich die des fötalen Organismus liefern keine baktericiden Stoffe bei der Autolyse, ihre nach Buchner's Verfahren erhaltenen Presssäfte fördern dagegen als gute Nährböden die Bakterienentwicklung.

C. Neuberg.

O. v. Fürth, Zur Kenntnis des Suprarenins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 243—252.

Suprarenin, das blutdrucksteigernde Prinzip der Nebenniere, ist von dem Autor früher fälschlich als hydrirtes Dioxy-pyridin aufgefasst; die Constitution wird sich aus der krystallisirten Benzoylverbindung ermitteln lassen, deren Darstellung dem Autor geglückt ist.

C. Neuberg.

R. v. Jaksch, Multiple Periostaffektion und an myelogene Leukämie mahnender Blutbefund. Zeitschr. f. Heilk. 1901, Bd. XXII., S. 259.

Bereits in einer früheren Mitteilung (Prager med. Wochenschr. 26. Febr. 1901) konnte Verf. über ein neues Krankheitsbild berichten, das durch multiple Periostaffektion, einen besonderen Blutbefund (Myelocythämie und Milztumor) ausgezeichnet ist. Er giebt hier den weiteren klinischen Verlauf und die Sektion der an schwerster Anämie zu Grunde gegangenen Patientin. Die anatomische Diagnose (Prof. Chiari) lautete Leukämie mit Hyperplasia lymphatica lienis et medullae ossium und Hyperostosis ossium inflammatoria multiplex. Der Blutbefund zeigte eine Abnahme der weissen Blutzellen von 50000—10000; dabei nahmen die polynukleären neutrophilen Leukocyten auch in Procentzahlen andauernd ab, während die im normalen Blut nicht vorkommenden mononukleären neutrophilen Leukocyten von 6,7 pCt. bis 27,31 pCt. anstiegen. Verf. bezeichnet den Blutbefund als Myelocythämie. Die eosinophilen Leukocyten waren in toto vermindert, die mononukleären Formen derselben vermehrt. Was die roten

Blutzellen betrifft, so bestand progrediente Oligocythämie und Oligocbromämia rubra mit constanter Zunahme der Normoblasten und hochgradiger Polychromasie. Wenn aucb der Bluthefund in vielen Punkten dem einer myelogenen Leukämie gleicbt, so fasst Verf. den ganzen Befund doch als ein besonderes Bluthild, eine Myelocytbämie, auf, hervorgerufen durch eine multiple Periostitis. Die Cardinalsymptome dieser Krankheit sind Periostitis, Milztumor und Myelocythämie; danehen kommen in Betracht Olygocythämie rubra, andauerude Scbwäche nnd hämorrhagische Diathese. M. Rotbmann.

C. Sternberg, Ein Fall von multiplem Endotheliom („Krukenberg'schem Tumor") des Knocbenmarks. Centralbl. f. allgem. Patbol. u. pathol. Anat. Bd. XII, No. 15.

Bei einer anscbeinend an perniciöser Anämie zu Grunde gegangenen, jedoch klinisch nicht genau heobachteten 66jährigen Frau ergab die Sektion im Knochenmark der langen Röbrenknocben zablreicbe kleine, weicbe, grauweisse, scharf begrenzte Gescbwülste im roten Mark, auch in der Spongiosa der Epiphysen, ehenso im Sternum, Rippen und Wirhelkörpern, ja selbst in der Diploë des Schädeldachs. Diese Knocbenmarkstumoren waren aus grossen runden Zellen mit wandständigem Kern znsammengesetzt, mit grosser Blase im Zellprotoplasma und engen Capillaren zwischen einzelnen Zellnestern. Weder in Leber noch in Milz oder Nieren waren derartige Zellen nachweisbar. Mikroorganismen waren nicbt zu finden. Es bestebt eine auffällige Uebereinstimmung zwiscben diesen Tumoren und den von Krukenberg beschriebenen Ovarialtumoren, die er zu den Fibrosarkomen rechnete, aber als carcinomatodes bezeicbnete. Der hier am Knochenmark vorliegende identiscbe Befund beweist, dass es sich in allen diesen Fällen um Endotheliome handelt. Sind auch Knochenendotbeliome bereits beschrieben, so ist docb ein solcber Fall, bei dem derart ausgedehnte Tumoren über das ganze Skelett hin streng auf das Knochenmark beschränkt bleiben und nirgends zur Entwickelung eines grösseren Tumors fübren, verbunden mit der ausgedebnten schleimigen Degeneration der Zelle, bisher ein Unicum. Interessant ist das Auftreten von Knochenmarksriesenzellen „Myeloplaxen" in den Capillaren der Leber und der Milz. M. Rothmann.

Debove, Néphrite parencbymateuse avec lactescense du sérnm. Gaz. des hôp. 1902, No. 9.

Bericht über einen 23jährigen Patienten mit parenchymatöser Nephritis. Untersnchung des durch Scbröpfen gewonnenen Blutes ergah, dass das Serum von milchartiger Beschaffenheit war. Ein Schüler von D., Jousset, hat als Ergebnis von Untersuchungen über das Vorkommen von milchartigem Sernm folgendes festgestellt: Michartiges Serum kommt vor allem hei Nierenkrankheiten vor und zwar besonders bei der parenchymatösen Nephritis, ferner hei Typhnskranken, zur Zeit des Anfanges des Fiebers in der Hälfte der Fälle, dann bei zwei Drittel von aspbyktiscben Herzkranken. Ein Zusammenhang zwischen der Art der Ernährung des Kranken und der milchartigen Beschaffenheit des Serums ist nicht festzu-

stellen. Jousset erklärt das milchartige Aussehen durch das Vorkommen von kleinen, lichtbrechenden, in Alkohol und Aether löslichen Körnchen, die aus Fett oder einem dem Fett nahe stehenden Körper bestehen und die sich wohl durch fettige Degeneration der weissen Blutkörperchen bilden. Mosse.

Meltzer und Salant, The effects of subminum doses of strychnine in nephrectomized rabbits. The journ. of experim. med. 1902. February.

Man müsste annehmen, dass bei nephrektomirten Tieren sowohl die krankmachende wie die tötliche Dose des Strychnins kleiner ist, als bei normalen Tieren, da dieses Gift durch die Nieren ausgeschieden wird. Demgegenüber haben die Verff. — im wesentlichen entsprechend den Ergebnissen früherer Untersuchungen von Leube — festgestellt, dass dies bei Kaninchen nicht der Fall ist. Selbst bei einem Kaninchen ohne Nieren ruft die toxische Dose nur einen oder einige Anfälle hervor. Ja, bei richtiger Versuchsanordnung kann die dreifach tötliche Dose durch wiederholte Einspritzungen von minimalen Dosen erreicht werden, ohne dass eine Wirkung hervorgerufen wird.

Für diese experimentell festgestellte Thatsachen kommen folgende Möglichkeiten der Erklärung in Betracht. Einmal kann eine Ausscheidung des Giftes durch andere Organe, z. B. durch den Digestionstraktus angenommen werden. Dann könnte das Strychnin in der Cirkulation durch das Blut oder durch die Leber zerstört werden. Endlich könnten bei nephrektomirten Kaninchen Substanzen im Blut entstehen, die eine neutralisirende Wirkung der das Centralnervensystem schädigenden Einflüsse des Strychnins ausüben. Mosse.

Fr. Berndt, Zur Frage der Beteiligung des Periosts bei der Muskelverknöcherung nach einmaligem Trauma. Arch. f. klin. Chir. Bd. 65, H. 2, S. 235.

B. berichtet über drei Fälle von Muskelverknöcherung am Oberschenkel nach einmaligem Trauma, die er in den letzten Jahren zu beobachten und zu operiren Gelegenheit hatte. Bei den mikroskopischen Untersuchungen der exstirpirten Teile wurde der Beteiligung des Periosts Aufmerksamkeit zugewendet. Namentlich an dem einen Präparat war dieselbe unzweideutig. Da die Operation hier relativ früh, nämlich am 21. Tage nach der Verletzung, stattfand, war es gleichzeitig möglich, die Art, in der sich das Periost beteiligt, festzustellen. Das Wesentliche des Processes ist ein Wuchern der Zellen der inneren Periostschicht, die die Adventitia an einer bestimmten Stelle, wahrscheinlich der durch das Trauma verletzten, durchbrechen und hier nach zwei Fronten neues Knochengewebe bilden, nämlich erstens nach innen — spongiöse Auflagerungen auf den Knochen —, zweitens nach aussen — Muskelverknöcherung. Berücksichtigt man, dass nicht nur auch B.'s beide andere Fälle, sondern fast alle in der Litteratur vorhandenen in allen wesentlichen Einzelheiten übereinstimmen — feste Anheftung der Geschwulst am Knochen, Fehlen des normalen Periosts an dieser Stelle, Auflagerungen spongiöser Knochensubstanz auf

dem Knochen etc. —, so ergiebt sich daraus der Schluss, dass die Entstehung aller dieser Geschwülste wahrscheinlich in derselben Weise vor sich gegangen ist. Die nach einmaligem Trauma entstehenden Muskelverknöcherungen sind bedingt durch eine aktive Thätigkeit des mitverletzten Periosts, speciell der inneren Zellschicht desselben. B. betrachtet diese Muskelverknöcherungen als auf der Grenze zwischen Tumor und Entzündung stehend. Joachimsthal.

Dreesmann, Zur unblutigen Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 52.

D. empfiehlt auf Grund von Erfahrungen an 22 Patienten mit 31 Luxationen wie Lorenz bei der Einrenkung die ausschliessliche Verwendung der Hand. Alle maschinellen Einrichtungen gestatten nicht eine so genaue Abwägung der anzuwendenden Kraft, wie dies bei der alleinigen Benutzung der Hand möglich ist. Für besonders schwierige Verhältnisse empfiehlt er nach dem vor kurzem wieder von Schlesinger gemachten Vorschlag, wenn die Reposition nicht gelingt, zunächst das Bein in annähernd reponirter Stellung einzugypsen und nach 2—3 Tagen den Versuch der Einrenkung zu wiederholen. In der zur Primärstellung gewählten Abduktionsstellung von 90° verbleibt das Bein bei einseitigen Luxationen nach der Einrenkung im Gypsverband ca. 3 Monate, bei doppelseitigen war zuweilen die doppelte Zeit notwendig. Das Gehen im Verbande wird diesen Kindern durch einen eigens gebauten Laufkorb mit unten sehr grossem Durchmesser ermöglicht. Hat während dieser Zeit der Kopf in der Pfanne Halt gefunden, und ergiebt nun das Röntgenbild auch ein Heranrücken des Kopfes an oder in die Pfanne, so kann die Abduktionsstellung schon beim ersten Verbandswechsel fast stets um 45° vermindert werden. Hierbei tritt ganz von selbst auch eine Verminderung der Aussenrotation ein, die Fussspitze kommt mehr nach vorn zu stehen. Den Gypsverband konnte D. bei einseitigen Luxationen meist nach 5—6 Monaten, bei doppelseitigen indess erst nach 10—12 Monaten, entbehren. War die Abduktion dann ganz beseitigt, so war in den meisten Fällen auch die Rotationsstellung eine normale geworden, d. h. die Fussspitze sah nun noch mehr oder weniger nach vorn. Apparate irgendwelcher Art hat D. seine Patienten, die sich zur Zeit der Einrenkung im Alter von 2—10 Jahren befanden, nicht mehr tragen lassen. Nach Abnahme des Gypsverbandes wurde das Hauptaugenmerk auf Kräftigung der Muskulatur und Mobilisirung der Hüftgelenke gelegt. Joachimsthal.

E. Tavel, Cystische Entartung des Sinus Hermann und Genese der Analfisteln. Dtsch. Ztschft. f. Chir. 62. Bd., 5. u. 6. H.

Das Rectum, der unterste mesenterienfreie Abschnitt des Colons, zerfällt in 2 Theile: Die Pars sacralis und Pars perinealis, welche durch eine fast winklige Knickung von einander getrennt sind. In der Wand des oberhalb der Valvulae semilunares gelegenen Abschnittes der Pars perinealis finden sich normaler Weise acinöse Drüsen, welche zu Sinus sich auswachsen können, Sinus Hermann. Aus diesen Sinus können Retentions-

cysten sich entwickeln und wenn in deren Umgebung durch secundäre Infection eine Entzündung entsteht, kommt es zum periproctitischen Abscess und im Gefolge davon zu einer Analfistel. Von Chiari sind herniöse Ausstülpungen der Mucosa der Rectalschleimhaut zwischen die Bündel der Muscularis beschrieben und diese ebenfalls als Ausgangspunkt von Fisteln betrachtet worden. In beiden Fällen handelt es sich um Epithel bekleidete Gänge, welche das eine Mal aus congenitalen, das andere Mal aus erworbenen Hohlräumen hervorgegangen sind. Jedenfalls erklärt diese Entstehungsweise, der epiteliale Charakter dieser Bildungen die grossen Schwierigkeiten, welche sich ihrer Heilung entgegen stellen, sowie die beharrliche Neigung zum Recidiv. T. beschreibt einen Fall, in dem er mikroskopisch die Entstehung einer solchen Fistel darstellen konnte. Ausser diesen epithelialen Fisteln giebt es noch solche, deren Gang nicht präformirt, sondern neu gebildet ist, deren Heilung aber, wenn sie nicht gerade tuberkulösen Ursprungs sind, bei weitem nicht solchen Schwierigkeiten begegnet. J. Herzfeld.

---

v. Ammon, Beitrag zur Kenntniss der Keratitis interstitialis punctata specifica. Arch. f. Augenklinik. XLIV. Bd., S. 235.

Bei einem 21jährigen Luetischen traten nach der Beobachtung v. A. auf dem rechten Auge, auf welchem Iritis condylomatosa bestanden hatte und Neuroretinitis noch bestand punktförmige, weisslich-gelbliche Infiltrate in dem sonst klaren Hornhautgewebe auf. Nach etwa 3 Wochen waren dieselben vollständig verschwunden, während der neuroretinitische Process erst nach weiteren 3 Wochen zur Heilung gelangte. Dass es sich hier um eine Keratitis punctiformis specifica handelte, ist klar. Verf. kann den Process, der sich sehr schnell entwickelt und verschwindet ohne Störungen zu hinterlassen, nicht als gummösen bezeichnen, sondern nur als eine Lymphgefässerkrankung, da die Saftkanälchen der Hornhaut als Lymphgefässe fungiren. Die Kreatitis punctiformis ist als eine Aeusserung der secundären Periode der Lues und als eine leicht verlaufende Modification der Keratitis parenchymatosa aufzufassen. Horstmann.

A. Schiele, Das Trachom beim Kinde. Arch. f. Augenheilk. XLIV. Bd., Ergänzungsheft, S. 1.

Sch. hält die Conjunctivitis follicularis und das Trachom für dieselbe Krankheit. Er hat in 31 Dorfschulen des Kursk'schen Gouvernements 2274 Kinder untersucht und bei denselben 58 pCt. Trachom gefunden und zwar 32 pCt. in dem Anfangsstadium desselben, 20 pCt. in dem entwickelten und 6 pCt. schon in dem Narbenstadium. Hornhautaffectionen liessen sich nur in seltenen Fällen nachweisen. Das Alter der Schulkinder schwankte zwischen 8 und 15 Jahren. Horstmann.

L. Naegeli, Subconjunctivale Injektion von Jodipin am Kaninchenauge. Arch. f. Augenheilk. XLIV. Bd., Ergänzungsheft, S. 31.

Durch eine Reihe von Versuchen von subconjunctivaler Injektion von

Jodipin in das Kaninchenauge konnte Verf. nachweisen, dass dasselbe die subconjunctivale Injektion von 0,2 bis 1 g, 10 pCt. und 25 pCt. Jodipin sehr gut verträgt. Doch dürfen nur kleinere Dosen genommen und in grösseren Zeitabständen injicirt werden, wenn das Tier keine Vergiftungserscheinungen zeigen soll. Von der injicirten Jodmenge lässt sich im Bulbus $^1/_2$ bis 2 pM. oder 0,17 bis 0,25 mg Jod pro Gramm Auge nachweisen. Das Jod findet sich in allen Partien des Auges, jedoch in wechselnden Procent-Verhältnissen. Auch durch subcutane Jodipininjektionen gelangen annähernd gleiche Dosen Jod ins Auge. Nur muss ein grösseres Quantum Jodipin eingespritzt werden. Auch bei subconjunctivalen Injektionen 5 pCt. Jodkaliumlösung trifft man ähnliche Dosen Jod im Auge. Praktisch werden letztere kaum ausgeführt werden, weil sie in Folge des relativ starken Salzgehaltes sehr schmerzhaft sein würden und zu häufig wiederholt werden müssten. Die Wirkung des im Bulbus gefundenen Jods wird voraussichtlich keine antibakterielle, d. h. desinficirende sein, hingegen wird sie in Verbindung mit der mechanischen Wirkung der Einspritzung ein sehr energisches Resorptionsmittel sein, hauptsächlich in der Resorption pathologischer Substanzen. Jedenfalls lassen subconjunctivale Jodipininjektionen beim Menschen günstige Heilwirkungen erwarten. Horstmann.

W. Kirchner, Die Verletzungen des Ohres. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der Medicin. I. Bd., 10. H.

K. giebt in der vorliegenden Monographie eine ausführliche und klare Darstellung der Verletzungen des Ohres und ihre Behandlung. Besondere Berücksichtigung finden die mannigfachen, meist auf indirektem Wege zu Stande kommenden Verletzungen, denen der Arbeiterstand in den verschiedenen industriellen, landwirtschaftlichen Betrieben und Fabriken ausgesetzt ist. Die Bedeutung einer Verletzung ist, nach Verf., nach verschiedenen Gesichtspunkten zu beurteilen. Abgesehen von der dem Arzte gewöhnlich zur Entscheidung vorgelegten Fragen, inwieweit das Hörvermögen durch eine Verletzung vermindert worden ist, muss häufig auch noch der Einfluss auf das Allgemeinbefinden eines Verletzten in Betracht gezogen werden, da bei manchen schweren Verletzungen des Gehörorgans weniger der Verlust der Hörfähigkeit als vielmehr die damit verbundenen Störungen im Gefäss- und Nervensystem die Gesundheit untergraben und die Arbeitsleistung, geistige wie körperliche Anstrengungen, auf einen mehr oder weniger geringen Grad herabdrücken. Die verminderte Leistungsfähigkeit und beschränkte Erwerbsfähigkeit lässt sich bei Ohrverletzungen schwer nach allgemein giltigen Sätzen schematisch beurteilen; es ist notwendig, in jedem einzelnen Falle die individuellen Verhältnisse, die Berufsverhältnisse, die Lebensbedingungen, unter denen die betreffenden Personen wirken, zu berücksichtigen und zu erwägen. Schwabach.

Hölscher, Zwei Fälle von latent verlaufener Thrombose des Sinus sigmoideus nach Mittelohreiterung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 35.

Im ersten der von H. mitgeteilten Fälle war überhaupt keinerlei

Symptom für eine Sinuserkrankung oder eine intracranielle Complikation vorhanden, im zweiten Falle konnte man in Hinblick auf vorausgegangene Schüttelfröste und eine nach hinten vom Proc. mast. befindliche Schwellung wenigstens an eine der genannten Complikationen denken. In beiden Fällen wurden bei der wegen des Empyems des Proc. mast. vorgenommenen Operation die Folgezustände bereits abgelaufener thrombotischer Processe gefunden. Ein eigentlicher Sinus war nicht mehr vorhanden, er war beide Male schon in einem Granulationswulst aufgegangen. Beide Fälle wurden geheilt. Schwabach.

Eitelberg, Chronische eiterige Mittelohrentzündung mit Caries des Felsenbeines bei einem Diabetiker. Freilegung der Mittelohrräume. Tod durch Leptomeningitis tuberculosa basilaris. Wiener med. Presse 1901, No. 51, 52.

Die Ueberschrift giebt den wesentlichen Inhalt der Arbeit wieder.
Schwabach.

W. Anton, Studien über das Verhalten des lymphatischen Gewebes in der Tuba Eustachii und in der Pankenhöhle beim Fötus, beim Neugeborenen und beim Kinde. Zeitschr. f. Heilk. 1901, 28. Bd., H. III, S. 173.

Auf Grund seiner Untersuchungen an 35 Fällen: 3 Foeten, 6 Neugeborenen, 10 Kindern im ersten und 16 im Alter von mehr als 1 Jahr bis zu 10 Jahren spricht sich Verf. dahin aus, dass bei Foeten das lymphatische Gewebe in der Tuba ganz fehlt, erst beim Neugeborenen in der Regel vorhanden ist und beim Kinde bis zum Alter von $1^1/_2$ bis 2 Jahren an Menge zunimmt, von da an wieder eine Rückbildung zeigt. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Demme, Ueber Gefässanomalien im Pharynx. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 48.

Verf. schiebt die Blutungen bei operativen Verletzungen der Tonsillen, Unfällen in dieser Gegend oder durch Abscesse hervorgerufenen Gefässarrosionen auf Verlagerungen der A. lingualis zurück, die dann einen besonders ausgebildeten Bogen beschreibt, aus dem die A. tonsillaris und A. palatina entspringen können. Man erkennt diese Abnormität durch die Pulsation der Tonsille und der Tonsillargegend. W. Lublinski.

Frankenberger, Les voies aériennes supérieures chez les écoliers. Sbornik klinicky 1902, T. III, F. 3.

Glücklicherweise für die Autoren findet sich in diesem czechischen Archiv für klinische Medicin ein französisches (!) Resumé, das den Inhalt der Arbeiten erkennen lässt. Verf. hat die oberen Wege von 2400 Knaben und 2377 Mädchen im Alter von 6—15 Jahren untersucht und folgendes gefunden:

1. Nasenhöhle. 13,2 pCt. aller Kinder hatten eine Verbiegung der Scheidewand. In dem Alter bis zu 6 Jahren fanden sich nur 9,34 pCt.;

bis zum 14. Jahre vermehrt sich die Zahl bis auf 17,51 pCt. Cristae und Spinae waren in 13,39 pCt. vorhanden und zwar bis zum 6. Jahre in 2,82 pCt. ansteigend auf 26,15 pCt. im 15. Jahr.

Bei 28 Kindern waren die unteren Muscheln sehr klein, bei 18 das Sekret sehr trocken in 1 Fall fötid. Keine Atrophie. Verf. glaubt in diesem Faktum eine Stütze für die Zaufal'sche Ansicht gefunden zu haben.

2. Mundhöhle. Die Gaumenmandeln waren in 34,49 pCt. hypertrophisch. Der knöcherne Gaumen hatte nur in 1,1 pCt. eine hohe Wölbung ohne irgend eine Beziehung zu Vegetationen. Die Rachenmandel war in 32,95 pCt. vergrössert, d. h. sie bedeckte bei der Rhinoskopie den oberen Rand der Choanen. Das obere Viertel der Choanen war nur in 4 pCt. verdeckt. Irgend eine Differenz zwischen den Kindern der Wohlhabenden und den arbeitenden Klassen war nicht vorhanden. Schlechte Schüler waren in 5 pCt., gute nur in 2,5 pCt. beteiligt.

W. Lublinski.

Cumston, Report of a case of dermoid cyst of the mouth; critical review of the literature. The americ. journ. of the med. scienc. March 1902.

Dermoidcysten des Mundbodens, die congenitaler Natur sind, werden gewöhnlich zunächst von den Kranken nicht bemerkt; manchmal jedoch werden sie schon bei der Geburt oder unmittelbar nach der Geburt, meist zufällig aufgefunden. Selten bilden sie ein Hindernis für die Ernährung der Kinder. Ihr Sitz ist in der Medianlinie und das Zungenbändchen teilt sie in zwei symmetrische Teile. Verf. beschreibt einen selbst beobachteten Fall und erwähnt kurz 41 in der Litteratur niedergelegte, ohne diejenigen zu erwähnen, die ihm zweifelhaft erschienen sind. W. Lublinski.

E. Moro, Biologische Beziehungen zwischen Milch und Serum. Wiener klin. Wochschr. 1901, No. 44.

Verf. konnte weder in der Menschen- noch in der Kuhmilch bactericide Fähigkeiten gegenüber Bac. coli, Typhusbacillen, Choleravibrionen, Pyocyaneus, Prodigiosus und Staphylococcus pyog. aur. nachweisen. Gleichwohl besass das Serum von Brustkindern eine erheblich stärkere Kraft als das von Flaschenkindern. Während das Placentarblutserum 50—60 pCt. der Keime abtödtete, gingen unter Wirkung des Serums von Brustkindern durchschnittlich 70—75 pCt., von Flaschenkindern 40 pCt. der Keime zu Grunde. Ja, als bei einem Kinde künstliche Ernährung eingeleitet wurde, ging die bactericide Kraft in kurzer Zeit fast auf die Hälfte herab. Ebenso wirkt das Serum von Brustkindern stärker hämolytisch als das von künstlich ernährten. Wenn nun auch die bactericid und hämolytisch wirkenden Stoffe in der Milch nicht nachzuweisen sind, so müssen sie von dem Brustkinde doch daraus aufgenommen werden, und man muss annehmen, dass diese Stoffe in der Milch in einem eigentümlichen Bindungsverhältnisse stehen, so dass sie durch die üblichen Methoden nicht nachweisbar sind, oder dass diese Substanzen erst auf dem Wege der Verdauung freigemacht, dann im Darmkanal resorbirt werden und in die Bluthahn gelangen.

Sodann hat Verf. Untersuchungen mit Lactoserum angestellt. Wird

einem Meerschweinchen Milch injicirt, so erhält dessen Blutserum die Fähigkeit, aus der Milch der betreffenden Tierart das Eiweiss auszufällen. Im Gegensatz zu WASSERMANN und SCHÜTZE konnte nun Verf. feststellen, dass diese Fähigkeit keine absolut specifische gegenüber der Milch der homologen Tierart ist, sondern dass, wenn auch weniger vollkommen, das Casein verwandter Tierarten gefällt wird. Ferner fand er, dass auch die erhitzte Milch nicht die Eigenschaft, auf ihr specifisches Lactoserum zu reagiren, verliert. Als er die Fällungsgrenze, den Punkt, wo gerade noch Fällung des Milcheiweisses durch die bestimmte Quantität des entsprechenden Lactoserums erfolgt, bei der Milch verschiedener Individuen feststellte, fand er, dass allerdings jedes Menschen-Lactoserum mit jeder Menschenmilch Fällung giebt, dass sich aber oft ziemlich beträchtliche quantitative Verschiedenheiten zeigen. Die stärkste Fällung tritt ein, wenn das Lactoserum auf die Milch des nämlichen Individuums, auf die homologe Milch, einwirkt. Verf. erklärt das so, dass er annimmt, es bestehen die bei der Fällung in Betracht kommenden Bestandtheile der Milch aus zwei Gruppen, aus solchen die der ganzen Art zukommen und solchen die bei jedem Individuum verschieden sind. H. Bischoff.

F. Martius, Die Vererbbarkeit des constitutiellen Faktors der Tuberculose. Berl. klin. Wchschr. 1901, No. 45.

Während bisher fast lediglich zum Verständniss der Verbreitung der Tuberkulose die Lebensbedingungen des Tuberkelbacillus studirt und nur die Exposition nicht die Disposition zur Infektion in den Vordergrund gerückt wurde, wird jetzt mehr und mehr auch diesem Faktor Rechnung getragen. Die alte Dispositionslehre mit ihrem Habitus phthisicus und auch die Versuche an der Leiche, aus der Grösse und dem Gewicht der todten Organe Rückschlüsse auf die Disposition zu machen, waren verfehlt; eine exakte Methode, über die vitale Kraft und Funktionsfähigkeit der lebenden Organe Aufschluss zu erhalten, ist bisher nicht vorhanden. Der einzige direkte Weg der Entscheidung, dass man am Menschen selbst experimentirt, indem man völlig gleiche Verhältnisse bis auf die Disposition schafft, ist ausgeschlossen. Allein es ist möglich indirekt, auf statistischem Wege, über die Vererbbarkeit der Disposition ins Klare zu kommen. Es muss hier allerdings streng zwischen erblicher Belastung und congenitaler Tuberkulose unterschieden werden. Wenn ein Phthisiker mit seinem Samen Tuberkelbacillen entleert und dadurch das Ei inficirt, oder wenn von der phthisischen Mutter Tuberkelbacillen mit der Blutbahn zu dem befruchteten Ei geschafft werden, so liegt hier nicht eine erbliche Belastung, sondern eine intrauterine Infektion vor, es handelt sich dann eben um angeborene Tuberkulose. „Angeboren ist alles, was das Kind mit auf die Welt bringt; vererbt sind nur diejenigen Eigenschaften (oder deren materielle Substrate), die nachgewiesener Maassen oder doch der Voraussetzung nach direkt aus dem Keimplasma beider Eltern sich herleiten lassen. Die ganze Vererbungsmasse steckt also materiell und virtuell in den beiden nach dem Copulationsakt mit einander verschmelzenden Zellen — dem Ei und dem Spermatozoon. Ist diese Verschmelzung geschehen, so ist der Akt der Ver-

erbung vollendet.“ Es muss mithin das gesuchte konstitutionelle Moment erblicher Disposition in der Erbmasse selbst, die in den Kernen der beiden Geschlechtszellen beschlossen ist, gelegen sein. Eine Methode giebt es, welche über diese Vererbbarkeit Aufschluss geben kann, das ist die der wissenschaftlichen Genealogie. In der Art von Ahnentafeln müssen die Vorfahren des Individuums zusammengestellt und hieraus abgeleitet werden, ob ein Mensch als erblich belastet anzusehen ist. Wenn nun auch nicht jeder erblich belastete phthisisch wird, so ist er doch mehr gefährdet, als ein nicht belasteter. Aber auch letzterer soll nicht auf seine Immunität, die doch nur eine relative ist, pochen und sich zwecklos in Gefahr begeben. Auch der nicht specifisch disponirte Organismus unterliegt unter ungünstigen Bedingungen (vorausgegangener schwächender Krankheit etc.) der übermächtigen Infektion, wenn auch seine Lebenschancen, soweit Tuberkulose in Betracht kommt, nicht schlecht sind, trotz aller Expositionsgefahr.

Ob diese Theorie der erblichen Belastung richtig ist, das muss zunächst die Zukunft entscheiden. Selbst wenn der nicht belastete resistenter ist, werden dadurch die prophylactischen Maassnahmen nicht überflüssig, sie werden dann nur in modificirter Form anzuwenden sein, je nachdem erblich belastete oder freie Individuen geschützt werden sollen.

H. Bischoff.

Et. Sergent, Sur l'existence des Anopheles en grand nombre dans une région d'où le paludisme a disparu. Compt. rend. de la Soc. de biolog. 1901, No. 30.

Verf. hat im Sommer 1901 das Vorkommen von Mücken an den Ufern der Essone, eines Nebenflusses der Seine studirt und gefunden, dass dort Anopheles in grosser Zahl vorhanden sind und diese sogar die Kulexarten an Zahl übertreffen. Gleichwohl ist in den letzten Jahren niemals mehr Malaria in der Gegend beobachtet worden, während diese Krankheit früher dort nicht selten war. Es ist also das Verschwinden der Malaria dort nicht gebunden gewesen an der Vernichtung dor Anopheles. Es dürften mehrere gleichzeitig wirkende Ursachen der Grund sein, so das Eindämmen der Flussufer, Bewaldung der Ufer, bessere Lebenshaltung der Anwohner in Folge gesteigerten Wohlstandes.

LAVERAN bestätigte in der nämlichen Sitzung der Société de biologie, dass die interessanten Erhebungen von S. mit der Theorie der Verbreitung der Malaria durch Anophelesarten nicht in Widerspruch stehe; auch von anderer Seite sei Aehnliches berichtet. Die Anopheles an sich können das Fieber nicht hervorrufen, sie müssen die Keime von malariakranken Menschen aufnehmen. Wenn sich die hygienischen Verhältnisse einer Gegend bessern, wenn vor allem die Erkrankten sorgfältig behandelt werden, dann finden eben die Anopheles nicht mehr die Malariakeime. Die Thatsache, dass die Malaria verschwinden kann, ohne dass die Anophelesarten vertilgt werden, ja das letztere sogar sich vermehren können, ist von grosser Wichtigkeit hinsichtlich der Prophylaxe. In gewissen Gegenden ist es unmöglich, die Moskitos zu vernichten; gleichwohl hat

man also die Hoffnung auf gute Resultate, wenn man die hygienischen Verhältnisse der Bevölkerung bessert und die Kranken sorgfältig behandelt.

H. Bischoff.

P. Klemm, Ueber das Verhältniss des Erysipels zu den Streptomykosen, sowie über die Epidemiologie desselben. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Medic. u. Chirurg. 1901, Bd. 8, S. 266.

In einem neuen unter Berücksichtigung aller Cautelen errichteten Krankenhause beobachtete Verf. in der Zeit vom 21. Mai bis 7. Aug. 1900 11 Fälle von Erysipel. Obwohl jeder Patient sofort isolirt und der betreffende Saal gründlich desinficirt wurde, kamen Neuerkrankungen vor. Dies wie auch der Umstand, dass zwischen zwei Erysipelerkrankungen zuweilen eine erhebliche Zeit verstrich, brachte Verf. zu der Ueberzeugung, dass es sich nicht um eine ununterbrochene Kette von Infektionen handelte und veranlassten ihn, die übrigen Kranken einer genauen Musterung zu unterziehen. Er stellte fest, dass da, wo Erysipelerkrankungen auftraten, die Nachbaren an irgend einer Streptomykose litten, teils handelte es sich um eine Otitis media in Folge Streptokokkeninvasion, teils um Anginen. Verf. nimmt nun an, dass hauptsächlich durch das Pflegepersonal die Keime übertragen wurden. Da es sich um Kinder handelte und die mit Erysipel erkrankten an eiternden oder secernirenden Wunden litten, so mussten die Verbände häufig erneuert werden. Gleichwohl war es nicht zu verhindern, dass in Folge Besudelung mit Urin und Koth oder in Folge der Wundsekretion die Haut macerirte und so für eine Streptokokkeninvasion besonders günstige Verhältnisse geschaffen wurden. Dass dieser Infektionsweg thatsächlich bestand, dafür spricht, dass Neuerkrankungen von Erysipel nicht wieder beobachtet wurden, seitdem alle Kranken, welche Streptokokken ausschieden, isolirt wurden. Diese Befunde stimmen mit den neuen Errungenschaften der Bakteriologie, nach denen der Erreger des Erysipels nicht als ein specifischer Streptokokkus anzusehen ist, sondern der Streptokokkus erysipelados und der Streptokokkus pyogenes als eine Art aufzufassen ist, gut überein.

H. Bischoff.

Lannelongue, Achard et **Gaillard,** De l'influence des variations de température sur l'évolution de la tuberculose expérimentale. Compt. rend. de l'Académ. T. 133, p. 577.

Verff. hatten, als sie in einer früheren Versuchsanordnung den Einfluss des Klimas auf den Verlauf der experimentellen Tuberkulose feststellen wollten, gefunden, dass die in das Gebirge gesandten Tiere schnell eingingen, als im Herbst Kälte eintrat. Um nun den Einfluss niederer Temperaturen zu ermitteln, nahmen sie wieder Gruppen von 10 Meerschweinchen von gleichem Gewichte und hielten die eine Gruppe im Laboratorium, die andere dauernd im Freien, die dritte während des Tages im Freien, nachts im Laboratorium. Es wurde ein Unterschied in dem Verhalten der Thiere nicht beobachtet; allein die Temperaturuntersehiede waren auch nicht erheblich. Es wurden daher Tiere zeitweise im Thermostaten bei 38° gehalten und dann ins Freie gebracht. Kontrolversuche

mit ungeimpften Tieren zeigten, dass Meerschweinchen dies vertragen, sobald der Thermostat gut ventilirt wird. Die dem schnellen Temperaturwechsel ausgesetzten Tiere gingen schnell ein. Das Maximum der Temperaturdifferenz betrug 32°, das Minimum 13°, durchschnittlich war die Differenz 23°. Es haben also weder mässige Kälte noch geringe Temperaturschwankungen auf experimentelle Tuberkulose einen merkbaren Einfluss; indessen wurde durch plötzliche beträchtliche Temperaturschwankungen, wie sie von gesunden Tieren ertragen werden, der Verlauf der Infektion beschleunigt. H. Bischoff.

H. Singer, Die Nebennieren und ihr wirksames Princip. Therap. Monatsh. 1902, Januar und Februar.

Verf. bespricht die zahlreichen bisherigen Versuche, die wirksame Substanz der Nebennieren rein darzustellen, Versuche, die meist an der leichten Zersetzbarkeit des Stoffes scheiterten. Am nächsten kamen dem Ziele wohl v. Fürth und Abel, von denen ersterer das dem Brenzkatechin ähnliche „Suprarenin", letzterer das „Epinephrin" darstellte. Jede dieser Substanzen ruft zwar in charakteristischer Weise die blutdrucksteigernde Wirkung und lokale Anämie hervor, doch handelt es sich bei beiden wohl nicht um das wirksame Princip der Nebennieren, sondern um Abkömmlinge, Zersetzungsprodukte, einer bisher unbekannten Muttersubstanz. Die Hoffnungen, die man auf die Nebennieren-Organtherapie setzte, die Addison'sche Krankheit zu heilen, haben sich bisher nicht erfüllt; ein Fall von positiver Heilung der Addisonkrankheit durch Nebennierenextrakt ist noch nicht erwiesen. Bei der Unmöglichkeit, in anderer Weise dem Leiden beizukommen und bei der relativen Unschädlichkeit des Mittels in nicht zu grossen Dosen sollten derartige Versuche weiter fortgesetzt werden. Therapeutisch bewährt hat sich die Nebennierensubstanz ihrer anämisirenden Wirkung wegen namentlich in der Augenheilkunde. Verwendung findet sie ferner als blutstillendes Mittel bei Epistaxis, bei Operationen in der Nase, bei Magenblutungen und Nachgeburtsblutungen. Ob Rachitis durch das Mittel beeinflusst wird, gilt vorläufig noch als sehr zweifelhaft.
K. Kronthal.

---

1) **K. Assfalg,** Ein Fall von tötlicher innerer Lysolvergiftung. Therap. Monatsh. 1902, Januar.

2) **Bergmann,** Ueber Atropinvergiftung. Therap. Monatsh. 1902, Februar.

1) Ein $1^3/_4$jähriges Kind trank aus einer Originalflasche etwa einen Esslöffel voll Lysol. Gleich darauf tiefes Coma, Reflexe erloschen, Trachealrasseln, Puls 160, klein, irregulär, starke Cyanose; im Munde Schleimhautätzungen. Nach reichlicher Magenausspülung und Anwendung von Exitantien kehrte das Bewusstsein wieder, Cyanose und Lungenödem gingen zurück, die Pupillen begannen zu reagiren. Am nächsten Tage Fieber von 39°, starke Dyspnoe; unter fortschreitendem Lungenödem geht das Kind, 18 Stunden nach dem Genuss des Lysols, im Collaps zu Grunde. Keine Sektion.

2) B. berichtet über zwei Fälle von Atropinvergiftung, bei denen es sich um Verwechselung mit Morphium handelte. In dem ersten Falle

erhielt die Pat. innerhalb vier Stunden zweimal je 5 mg Atropin subcutan injicirt, im Ganzen also 0,01 g. Die Vergiftungserscheinungen waren die bekannten: Grosse Unruhe, bis zu leichtem Delirium gesteigert, Pupillenerweiterung, Trockenheit im Halse, scharlachähnliches Erythem im Gesicht u. s. w. Nach der zweiten Injection wurde der Irrtum entdeckt und sofort 0,04 Morphium injicirt; danach tiefer Schlaf und Besserung. In dem zweiten Falle wurden irrtümlicherweise 3 mg Atropin eingespritzt, auch hier traten ähnliche Vergiftungserscheinungen auf. Nach Injektion von 3 eg Morphium trat auch tiefer Schlaf auf, dem sehr bald vollständige Heilung folgte. K. Kronthal.

K. Assfalg, Die Verwendung des Methylenblau zur Prüfung der Nierenfunktion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, H. 3 u. 4.

Behufs Prüfung der Durchlässigkeit der Nieren hat man sich seit längerer Zeit der verschiedensten Medikamente bedient; Achard und Cartaigne haben zu diesem Zwecke die subkutane Injektion von Methylenblau zur Anwendung gebracht. Verf. hat dies Verfahren an 46 Fällen der Senator'schen Klinik nachgeprüft. Als Dosis wurden 0,05 des Mittels subkutan in Anwendung gezogen; als normal galt die Ausscheidung, wenn sie am Ende der ersten halben Stunde begann, wenn dann die Färbung gegen die 3. bis 4. Stunde post injectionem ihr Maximum erreichte, um nach 35—50 Stunden ganz zu verschwinden. Ist die Ausscheidung gestört, so kann das erste Erscheinen des Mittels im Harn verzögert sein, oder die Ausscheidung dauert ungewöhnlich lange (3—5 Tage) oder ist bedeutend verkürzt. — Die Durchgängigkeit der Niere wird nicht nach der mehr oder weniger grossen Quantität des durchgelassenen Harnes beurteilt, sondern danach, ob diejenigen Harnbestandteile, die im Falle der Retention Vergiftungserscheinungen machen, ausgeschieden werden. Streng genommen giebt die Methylenprobe nur Auskunft über die Durchgängigkeit der Niere für Methylenblau allein; nach den Untersuchungen verschiedener Autoren ist man aber immerhin berechtigt, hiernach auch auf die Durchgängigkeit für die toxischen Harnbestandteile zu schliessen. — Verf. kommt zu dem Resultat, dass die Methylenprobe — aber nur im Verein mit weiteren klinischen Symptomen — dem Arzte nicht gerade grosse, aber bei vorsichtiger Verwertung einige Dienste leisten kann. Die Deutung der Ergebnisse ist nicht so einfach, wie es Anfangs den Anschein hatte; jedenfalls kann man eine anatomische Diagnose (z. B. zwischen interstitieller und parenchymatöser Nephritis) mit ihr nicht stellen, sondern nur eine funktionelle. L. Perl.

G. E. Halstead, On some points in the treatment of acute infantile diarrhoea. Guy's Hospital Reports 1900, Bd. 54.

In charakteristischer und prägnanter Form giebt H. für den jungen Praktiker folgende Winke zur Behandlung der Diarrhoe im Kindesalter:

1. Die Diarrhoe ist stets bedingt durch einen Diätfehler.

2. Zunächst sind die Därme zu entleeren und zu reinigen, vorzüglich unter Anwendung von Ricinusöl.

3. Ein bestehender Collaps ist energisch zu behandeln, dagegen braucht man sich vor der Menge der Stuhlentleerungen nicht zu fürchten.

4. Niemals dürfen die Entleerungen durch Adstringentien und Opiate gestopft werden.

5. Für einige Tage gebe man so wenig Nahrung wie möglich und beginne dann mit einer Eiweisslösung in Dosen von 1 Theelöffel alle halbe Stunde.

6. Ist das Kind zu heiss, so kühle man es ab; ist es zu kalt, so wärme man es. Ist es durstig und ist die schlimmste Zeit vorüber, so gebe man ihm Wasser und bringe es fleissig in frische Luft.

Carl Rosenthal.

C. Pariser, Ueber hämorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 43.

An die Möglichkeit des Bestehens hämorrhagischer Erosionen der Magenschleimhaut muss man stets denken, wenn neben den Symptomen der Appetitlosigkeit und Abmagerung bei sonst normalen und gesunden Organen über Schmerzen im ganzen Bereich des Magens seit längerer Zeit geklagt wird, die den Charakter des Heissen und Brennenden haben und von der Nahrungsaufnahme abhängig sind; wenn man ferner nach einem Probefrühstück in der Regel normale oder subnormale Säurewerte mit oder ohne Schleimbeimengung vorfindet. Nur selten wird man bei hämorrhagischen Erosionen Uebersäure constatiren. Die Unterscheidung vom Ulcus ventriculi rotundum, sowie von Neurosen des Magens kann eine sehr schwere sein, wenn man keine Controlluntersuchung des nüchternen Magens vornimmt. Thut man dies jedoch, so findet man bei der uns interessirenden Krankheit stets im Waschwasser kleine Stückchen Magenschleimhaut von schwankender Grösse, die teils am Rande, teils auch im Ganzen blutig gefärbt sind. Durchschnittlich sind solche Stückchen kaum linsengross. Was die Aetiologie unserer Affektion anlangt, so ist sie keine Affektion sui generis, sondern stets eine, wenn auch merkwürdige Complikation einer chronischen Gastritis oder eine besondere Form dieser letzteren, die P. Gastritis chronica exfolians benennt. Therapeutisch haben sich am besten häufige Ausspülungen des Magens mit einer lauen Höllensteinlösung (1 : 2000—1 : 1000) in zwei getrennten Portionen bewährt. Man darf nur nicht früher aufhören bis nicht mindestens 10—14 Tage lang im Waschwasser keinerlei Spuren von Magenschleimhaut gefunden werden. Trotzdem muss man stets mit Recidiven und oft genug mit sehr frühzeitigen rechnen. Im Weiteren kommt natürlich eine geeignete, reizlose Diät in Betracht.

Carl Rosenthal.

C. Vallé, Observations sur l'alimentation d'un enfant au moment du sevrage. Société de Biol. 1901, S. 221.

Ein gesundes Kind von 14 Monaten, das 10 Kilo 725 g wog, 1 Monat vorher entwöhnt war, erhielt als tägliche Nahrung: 1,200 Liter Kuhmilch, 40 g Zucker, 30 g Brot, 4 Theelöffel Mehl. — Verf. berechnet, dass das Kind in Summa 1167 Calorien täglich einnahm, 109 Calorien per Kilo

Gewicht. Dasselbe Kind hatte 1 Jahr vorher nur 91 Calorien per Kilo verbraucht; wahrscheinlich weil die Kinder, wenn sie ausserhalb der Wiege sich befinden, grössere Wärmeverluste haben. (Ein wenig arbeitender Erwachsener braucht 30—35 Calorien). — Von 100 verbrauchten Calorien entfallen auf

	Eiweiss	Fette	Kohlehydrate
1. beim Säugling	18,7	52,9	28,4
2. bei dem zum Stoffwechselversuch benutzten (entwöhnten) Kinde .	15,8	37,9	46,4
3. beim Erwachsenen	19	30	51.

Den grössten Anteil hat also beim Säugling das Fett an dem Calorienbedarf; beim entwöhnten Kinde übernehmen die führende Rolle die Kohlehydrate und ihre Bedeutung steigt, je mehr das Kind heranwächst.

Stadthagen.

W. Knoepfelmacher, Ueber Wanderniere und die Tastbarkeit der Nieren im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 298.

Wandernieren kommen bei älteren Kindern nicht ganz selten vor, bei Mädchen weit häufiger als bei Knaben. Selten dagegen sind sie bei Säuglingen beobachtet, zum Teil — wie Verf. vermutet — auch deshalb, weil bei letzteren die Untersuchung von den Bauchdecken aus besonders erschwert ist. Verf. rät deshalb, die Nieren bei Säuglingen vom Rectum zu palpiren. Dies gelingt leicht bei jüngeren Säuglingen, etwa im Alter bis zu 2—3 Monaten, weil bei diesen Kindern die Nieren tiefer hinabreichen, als beim Erwachsenen. Dabei kann man sich überzeugen, dass die Nieren des Säuglings stets etwas verschieblich sind, und dann auch, dass respiratorische Verschieblichkeit, freilich mit geringen Exkursionen, besteht. — Im Anschluss an diese allgemeinen Betrachtungen teilt Verf. die Krankengeschichten und Sektionsprotokolle folgender zwei Fälle mit: 1. 9monatliches Kind mit doppelseitiger Wanderniere, Tiefstand von Leber und Milz. Die schlaffen Bauchdecken und die ebenfalls schlaffen Ligamenta suspensoria und Gekröse, welche sich bei der Sektion vorfanden, machen die Annahme wahrscheinlich, dass es sich trotz des frühen Alters des Kindes um erworbene Splanchnoptose handelte. Die Schlaffheit der Stützapparate war ihrerseits Folge eines länger dauernden Inanitionszustandes. 2. 4monatliches Kind mit nur linksseitiger Wanderniere. Hier handelte es sich wahrscheinlich um eine congenital dislocirte Niere. Diese dystropischen Nieren sind meist anfänglich nicht beweglich, doch prädisponirt die Lageveränderung zum Entstehen der Wanderniere.

Stadthagen.

Kionka, Die Giftwirkungen des als „Präservesalz" zur Fleischconservirung verwandten schwefligsauren Natrons. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 6.

Entgegen einer früheren Versuchsreihe des Autors, welcher die Schädlichkeit des Präservesalzes dargethan hatte, haben in jüngster Zeit andere (u. A. LEBBIN und LIEBREICH) die völlige Unschädlichkeit behauptet. Verf. stellte deshalb und wegen der Aktualität, welche diese Frage neuerdings

in der Rechtsprechung bekommen, unter genauesten Cautelen die Experimente noch einmal an und kam bei der fortgesetzten Fütterung von 6 Hunden (darunter zwei trächtigen) zu folgenden Resultaten: Das Präservesalz ruft, auch wenn es nur in den üblichen Mengen als Conservirungsmittel dem Fleische zugesetzt wird, bei länger fortgesetztem Genusse schwere Blutgiftwirkungen hervor; es entstehen intravitale Gefässverlegungen, sowie Blutungen und entzündliche oder degenerative Processe, pathologische Veränderungen, welche als Folgen der erstgenannten Wirkung aufzufassen sind; viermal wurden Blutungen in der Leber, dreimal subendocardiale Blutungen im Herzmuskel gefunden. Beide trächtigen Hündinnen abortirten. — Die Versuche und Beobachtungen am Menschen haben vorläufig wenig Positives ergeben, im Ganzen ist indess die Annahme berechtigt, dass sich der Mensch den schwefligsauren Salzen gegenüber ebenso verhalte wie der Hund: der Verwendung des Präservesalzes als Conservirungsmittel ist also entschieden entgegenzutreten. Schaefer.

A. Chelmonski, L'état du système nerveux chez les phthisiques et son influence sur le cours de la tuberculose. Revue de méd. 1902, No. 3.

Man kann bei fast allen Phthisiken Symptome von Neurasthenie, Hysterie oder Hystero-Neurasthenie constatiren. Gewisse psychische Störungen, wie sie bei langem Siechtum verfallenen Tuberkulösen beobachtet wurden, haben nichts für die Phthise Charakteristisches und sind eben Teilerscheinungen der Neurasthenie. Der Zustand des Nervensystems beeinflusst aber den Verlauf der Tuberkulose, deshalb muss bei der Behandlung der Phthise mehr als bei jeder anderen chronischen Krankheit auf das Verhalten des Nervensystems geachtet werden. Schaefer.

---

1) **Gr. M. Hammond,** Two unusual cases of aphasia, with special reference to the so-called naming centre. N.-Y. med. Record 1900, 29. Dec.

2) **Buttersack,** Ueber Aphasie. Charité-Annalen. XXV.

1) Für das Namencentrum war von Mills in einem Falle eine Läsion in der unteren Temporalwindung und vom Verf. in einem anderen Falle eine Läsion im hinteren Drittel der oberen Temporalwindung gefunden worden. H. suchte nun zur Erklärung für die Anomie anzunehmen, dass die ersten Hirnrindenzellen des sensorischen akustischen Centrums, welche das Gedächtnis für die ersten gehörten Laute, Vokale und Namen bilden, auch das spätere Namengedächtnis darstellen, sodass in der That das Namengedächtnis ein besonders lokalisirter Teil des sensorischen akustischen Wortcentrums sein könnte. Zwei neue Fälle des Verf.'s scheinen jedoch gegen die Notwendigkeit der Annahme eines besonderen Namencentrums und dessen Läsion bei Anomie zu sprechen. Ein 25jähriger junger Mann (Alkoholist) zeigte nach einer Verletzung der linken Schläfenbeingegend Convulsionen und den Verlust der Fähigkeit, Objekte und Personen zu benennen. Es bestanden keinerlei Seh- noch Gehörsstörungen, weder motorische Sprachstörungen noch Wortblindheit; der Kranke konnte

nach Diktat schreiben, das Geschriebene verstehen, er konnte spontan alle Worte aussprechen, nur nicht die Namen von Gegenständen und Personen, deren Bedeutung er wohl begriff. Beim Schreiben (spontan und nach Diktat) machte er öfter Fehler. Es bestand leichte Worttaubheit und eine leichte rechtsseitige Neuritis optica. Eine subdurale Hämorrhagie über dem hinteren Teil der oberen Temporalwindungen wurde diagnosticirt und bei der Trepanation gefunden; das Gerinnsel bedeckte die ganze obere Temporalwindung, die zwischen dem hinteren und mittleren Drittel einen Riss zeigte. — Ein Jahr nach dieser Operation konnte er sich ziemlich gut unterhalten; beim Lesen kamen ihm öfters falsche Worte in den Sinn, und Worte, die mehr als drei Silben enthielten, konnte er weder verstehen, wenn er sie hörte, noch wenn er sie las. Gegenstände konnte er jetzt tadellos benennen. Demnach hatte der Kranke zuerst an completer Anomie und leichter Worttaubheit gelitten. Jetzt nach einem Jahre war die Anomie gänzlich geschwunden, die Worttaubheit in leichtem Grade geblieben. — Im zweiten Falle bestand eine Erweichung des mittleren Drittels der zweiten Temporalwindung. Hier bestand völlige Worttaubheit, völlige Wortblindheit, absolute Agraphie, und allmählicher Verlust der spontanen Sprache. Der Gyrus angularis und die obere Temporalwindung waren hier wider Erwarten unversehrt. Trotzdem bestand absolute Wortblindheit. Der Fall lehrt, dass Wortblindheit und Worttaubheit nicht immer durch eine Läsion der höheren optischen oder akustischen Centren bedingt zu sein braucht, sondern dass irgend eine Läsion der complicirten Sprachbahnen diese Symptome erzeugen kann. Ebenso kann die Anomie durch sehr verschiedene Läsionen bedingt sein.

2) B. beschreibt einen Fall von totaler Aphasie mit spastischer Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten; erhalten war das Singvermögen und die mimischen Ausdrucksbewegungen. Der Kranke konnte jedoch nur allbekannte oft gesungene Lieder mit dem Text singen; dabei fehlte ihm das Verständnis dieser Worte und Töne, die automatisch vom Kehlkopf hervorgebracht wurden, ähnlich wie andere Worte als Ausdruck des Affekts ohne klare Denkarbeit zum Vorschein und Ausdruck kommen.

S. Kalischer.

A. Strümpell und **A. Barthelmes,** Ueber Poliomyelitis acuta der Erwachsenen und über das Verhältnis der Poliomyelitis zur Polyneuritis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVIII.

Die Verff. teilen einen Fall akuter Poliomyelitis bei einem 32jährigen Manne mit, die plötzlich eintrat und in 5—6 Tagen ihren Höhepunkt erreichte. Die Allgemeinerscheinungen waren gering; Fieber fehlte, ebenso stärkere peripherische Schmerzen, Parästhesien, Sensibilitätsstörungen; die oberen Extremitäten waren frei. Kreuzschmerzen bestanden in den ersten drei Wochen, nach denen eine Lähmung der Beine ziemlich stationär zurückblieb; es folgte Atrophie und Verlust der elektrischen Reaktion oder Entartungsreaktion. Die Verff. besprechen zunächst die Differentialdiagnose zwischen Poliomyelitis und Neuritis; der poliomyelitische Herd musste vom 4. Lumbalsegment bis zum 1. Sacralsegment sich erstrecken, besonders rechts. Der M. sartorius blieb beiderseits völlig frei; die

Patellarreflexe fehlten, während der Cremasterreflex vorhanden war. — Um eine Unterscheidung der atrophischen Lähmungen herbeizuführen, schlagen die Verff. folgende Einteilung vor: 1. akute örtliche infektiöse Neuritis, 2. örtliche akute infektiöse Polimyelitis der Kinder und der Erwachsenen, 3. die hämatogen-toxische motorische Nervendegeneration (akute Polyneuritis), 4. die verschiedenen exogeuen (toxischen) Degenerationen der peripherischen motorischen Neurone incl. der motorischen spinalen Ganglienzellen, meist als Poliomyelitis suhacuta und chronica hezeichnet, 5. die endogene fortschreitende Atrophie der motorischen Neurone, neurotische und spinale progressive Muskelatrophie und verwandte Zustände (amyotrophische Lateralsklerose). S. Kalischer.

---

1) **E. Stadelmann,** Ein Fall von Encephalitis hämorrhagica nach Influenza, verlaufend unter dem Bilde einer Apoplexia sanguinea. Dtsche. Ztschr. f. Nervenheilk., 18. Bd.

2) **Nonne,** Zur Pathologie der nicht-eitrigen Encephalitis. Ebenda.

1) Bei einem 28järigen Manne hliehen nach einem kurzen Influenzaanfall Kopf- und Rückenschmerzen zurück. Nach einem 10tägigen Krankenhausaufenthalt schienen die Beschwerden geschwunden zu sein, als der Kranke plötzlich comatös wurde, aussetzenden Puls und uuregelmässige Athmung hekam. Es entwickelte sich eine Lähmung der Arme und Beine, Pupillendifferenz und -starre, die Sehnenreflexe fehlten, die Temperatur stieg auf 39,4 und es bestand nun Tage lang ein unregelmässiges Fieher. Im Laufe des nächsten Tages wurden die Extremitäten beweglicher, der Kranke liess Stuhl und Harn uuter sich und schien heftige Kopfschmerzen zu haben. Durch die mehrmalige Lumbalpunktion wurde eine sanguinolente Flüssigkeit entleert. Nach einigen Tagen wurde der Patient klarer, er klagte heftig über den Kopf und zeigte Nackensteifigkeit. Dann setzte plötzlich unter Cheyue - Stokes'schem Atmen eine rechtsseitige Hemiplegie ein, Lumhalflüssigkeit unverändert, keine Bakterien, der Kranke starb unter zunehmendem Verfall im Coma und hei andaue.nder Nackenstarre. Bei der Sektion fanden sich hämorrhagische und anämische Erweichungen der linken Hemisphäre mit Durchhruch einer Blutung in den linken Seitenventrikel, Hämatom der Seitenventrikel und der Arachnoidea.

M. Brasch.

2) Der Verf. herichtet hier ausführlich über 12 Fälle von Encephalitis des Grosshirns und des Kleinhirns mit 2 Ohduktionshefunden. Im ersten Falle konnte die Diagnose Encephalitis durch einen späteren zufälligen Sektionshefund (Narbengewehe) sicher gestellt werdeu. Im zweiten Fall trat eine sich schuhweise entwickelnde Hemiparese in den Vordergrund des Krankheitshildes; es trat völlige Heilung ein. Der dritte Fall war durch eine Aphasie ausgezeichnet, die eine Zeitlang das Krankheitshild beherrschte. Ein anderer Fall lehrt, dass Meningitissymptome die Encephalitis hegleiten oder verdecken können. Fünf weitere Fälle lehren, dass auch der Symptomenkomplex einer Erkrankung des Kleinhirns resp. der am Cerehellum zum Grosshirn führenden Bahuen durch einen Encephalitisprocess erzeugt werden kann. In diesen Fällen setzte die Erkrankung

acut mit Fieber ein und das Krankheitsbild erinnerte zeitweilig an die Friedreich'sche Ataxie oder an die multiple Sklerose. Es bestand eine locomotorische Coordinationsstörung der vier Extremitäten, die bald an Ataxie bald an einen Intentionstremor erinnerte und mitunter mit Schwäche und Schwanken der Rumpfmuskulatur und des Oberkörpers verbunden war neben Erhöhung der Sehnenreflexe, phonischer Sprachstörung, die ebenfalls auf eine Coordinationsstörung der zum Sprechakt unentbehrlichen Respirationsmuskeln zurückzuführen war. Im 11. Falle, der klinisch und histologisch sorgfältig untersucht wurde, stellte sich die neue Thatsache heraus, dass auch das Bild einer zum Tode führenden Grosshirn-Encephalitis sich entwickeln kann, ohne dass ein für unsere heutigen Methoden makroskopisch und mikroskopisch erkennbares anatomisches Substrat sich aufdecken lässt. Das Bild ähnelte dem einer Pseudomeningitis und musste man bei dem acuten Verlauf an eine schwere Intoxikation des Gehirns denken. In dem letzten Fall von Encephalitis hämorrhagica (mikroskopisch erwiesen), wurde als Ursache eine tuberkulöse Gefässerkrankung festgestellt. Die Gefässveränderung glich stellenweise der Endarteritis obliterans (Heubner); die Encephalitis war eine Folge der Gefässveränderungen durch das tuberkulöse Virus und eine Begleiterscheinung der tuberkulösen Meningitis. Klinisch bestand eine Mischung von Herdsymptomen und Meningitiserscheinungen, die an tuberkulöse Meningitis denken liessen. S. Kalischer.

---

1) **J. Mahler** und **R. Beck,** Beiträge zur Thomsen'schen Krankheit. Wien. klin. Wochensch. 1900, No. 52.

2) **J. Hoffmann,** Zur Lehre von der Thomsen'schen Krankheit mit besonderer Berücksichtigung des dabei vorkommenden Muskelschwundes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 18.

1) Bei einem 24jährigen Tischler bestanden von Jugend auf gewisse Bewegungsstörungen. Sobald er nach längerer Ruhe energische Bewegungen ausgeführt hatte, blieb eine Spannung und Härte in den beteiligten Muskeln zurück: die Contraktion derselben überdauerte die ausgeführte Bewegung auch nach Aufhören der Innervation um mehrere Sekunden. Bei Wiederholung der gleichen Bewegungen schwindet der Muskelspasmus allmählich und schliesslich konnten die Bewegungen in normaler Weise ausgeführt werden. Der Muskelkrampf entsteht nur nach energischer Innervation. Die Muskulatur des jungen Mannes war kräftig entwickelt, die motorische Kraft entsprach aber nicht dieser Ausbildung der Muskulatur. Diese typische Thomsen'sche Störung betraf die Muskeln des Rumpfes, der Glieder, der Zunge und die Kaumuskeln. Die myotonische Reaktion der Muskeln und Nerven war vorhanden. Soweit handelt es sich um einen Typus der Th.'schen Krankheit und zwar um einen höheren Grad derselben. Daneben besteht aber noch eine zweite Gruppe von Störungen: Es tritt bei einfachen Bewegungen (Beugen, Strecken des Arms) und bei komplicirteren Verrichtungen (Gehen, Greifen, Schreiben) nach längerer Ruhe eine Störung zu Tage, welche auf einer Schwäche der Muskulatur beruht. Auch diese Schwäche nimmt bei Wiederholung derselben Bewegung oder Verrichtung allmählich ab. Der Verf. ist der Ueberzeugung, dass diese

neben der eigentlichen Myotonie bestehende paramyotonische Störung auf eine speciale Erkrankung hindeutet. M. Brasch.

2) Bei zwei Geschwistern von 26 und 32 Jahren bestand lange Zeit der Eindruck des progressiven Muskelschwundes, bis bei genauerer Untersuchung die Myotonie aufgedeckt wurde. Die myotonische Reaktion bestand bei dem Bruder in der oberen Körperhälfte, Zunge und Lippe, bei der Schwester am ganzen Körper. Der Muskelschwund war genau von dorsaler Lokalisation und von progressivem Charakter im Gesicht nach der Art des Gesichtstypus der Myopathie; an den oberen Extremitäten waren die Unterarmmuskeln und besonders die Beuger atrophisch; auch die Mm. sternocleidomastoid. waren atrophisch. — Bei Betrachtung ähnlicher Fälle konnte H. zunächst eine Gruppe (5 Fälle) aufstellen, in denen die Lähmungen dem ganzen Auftreten und Verlauf nach als lokalisirte atrophische Lähmungen aufzufassen sind, die zufällig einen Myotoniker befielen. Fünf weitere Fälle der zweiten Gruppe zeigen mit den beiden hier beschriebenen gemeinsam die Doppelseitigkeit und Symmetrie des Muskelschwundes, den progressiven Charakter und das Fehlen von fibrillären Zuckungen. Die Lokalisation des Muskelschwundes wechselte. Entartungsreaktion war in vier Fällen nicht vorhanden, während sie in 3 Fällen neben der myotonischen Reaktion in einzelnen Muskelgruppen festgestellt werden konnte. Die Muskelatrophie muss daher als neuropathische oder myelogene angesehen werden. Die Coincidenz bei der Krankheit kann eine zufällige sein oder die primäre progressive Muskelatrophie hat ausnahmsweise die Myotonie und die elektrische myotonische Reaktion als Symptom zur Folge oder endlich kann die Thomsen'sche Krankheit (à forme fruste) die Grundkrankheit sein, auf deren Boden sich der Muskelschwund symptomatisch entwickelt. H. entscheidet sich für die letztere Anschauung, dass die Myotonie die primäre, die Muskelatrophie die sekundäre Krankheit sei. Ueber Pathogenese und Sitz der Erkrankung bestehen noch begründete Zweifel. — Zuletzt teilt H. noch einen Fall von Tabes dorsalis bei einem Myotoniker mit und weist auf das mannigfache Verhalten der Sehnenreflexe (Steigerung oder Abschwächung) bei Myotonie besonders hin.

S. Kalischer.

---

1) **A. James** and **A. Flemming,** Case of acute ascending paralysis due to Influenza. Post-mortem Exmination. The Scottish Medic. and Surgical Journal. 1900, August.

2) **T. A. Green,** Three cases of acute ascending paralysis. Lancet, 1901, April 6.

1) J. beobachtete während einer Influenza-Periode im Winter 1899/00 drei Fälle, die unter dem Bilde der Landry'schen aufsteigenden Paralyse verliefen. Der eine dieser Fälle kam zur Sektion und mikroskopischen Untersuchung (F.); es fanden sich keine Veränderungen an den Strängen und Wurzeln des Rückenmarks; hingegen waren die Gefässe der grauen Substanz und besonders der Vorderhörner stark gefüllt und von kleinen hämorrhagischen Herden umgeben; die Ganglienzellen waren hier wie in einigen Hirnnervenkernen krankhaft verändert, geschwollen, atrophisch,

diffus gefärbt u. s. w. Die peripheren Nerven konnten leider nicht untersucht werden. S. Kalischer.

2) 1. Ein 19jähriges Mädchen, seit $2^1/_2$ Jahren an Mb. Basedowii mit cessatio mens. und menstruellem Nasenbluten leidend, bekam eine aufsteigende Lähmung, zuerst der Beine, dann der Arme mit Schmerz- und Dyspnoe-Attaken und Aufhebung der Reflexe und ging unter Delirien und Atmungslähmung in 11 Tagen zu Grunde.

2. Der Erkrankung des 23jährigen Mannes war 4 Monate früher ein Trauma am Schienbein vorausgegangen, nach welchem mehrere Wochen lang ein Geschwür mit geringer Tendenz zur Heilung bestehen blieb. Das Nervenleiden begann mit Schmerzen in den Gliedern, im Kopf, Herpes labialis, Schlaflosigkeit. Der Puls betrug 60, die Temperatur war normal. Die Schmerzen liessen nach, aber es stellte sich eine zunehmende motorische Schwäche ein, dann eine Facialisparese und am 7. Tage setzten Delirien ein, die Temperatur war erhöht und der Puls 114, es kam Dyspnoe hinzu und der Kranke starb an Zwerchfellslähmung.

3. Das 3 Jahre 10 Monate alte Kind litt 11 Tage lang an Rachendiphtherie leichter Art, die Erscheinungen im Halse gingen ohne Serumtherapie zurück. 5 Tage später traten Schlingbeschwerden und Schwäche in den Beinen auf, das Kind besserte sich unter Strychinbehandlung, bekam aber nach 14 Tagen eine „Lähmung der linken Nackenmuskeln, sodass der Kopf nach rechts gezogen wurde." Nach 8 Tagen lag das Kind bewegungslos im Bett, dann setzte eine Zwerchfellslähmung ein und das Kind starb. Die Muskeln waren atrophirt, die Reflexe erloschen.

M. Brasch.

A. Schüle, Ein Beitrag zur Lehre von den Kleinhirncysten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 18. Bd.

Ein 39jähriger Küfer (starker Potator) fiel auf den Hinterkopf und blieb einige Zeit bewusstlos. Er bekam bald darauf Kopfschmerzen, Schwindel, Gedächtnisschwäche, Erbrechen, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus bestand doppelseitige Papillitis n. optici, Ataxie und Ungeschicklichkeit in den Bewegungen der oberen Extremitäten, Rückwärtsfallen beim Versuch zu stehen, schwankender Gang, mit der Neigung nach rechts zu fallen. Er erbrach öfter und hatte bisweilen Anfälle von Umherwerfen, Unruhe, Stöhnen und leichter Benommenheit. Pat. starb plötzlich, 11 Tage nach der Aufnahme. Bei der Sektion fand sich im Wurm eine Cyste ($3^1/_2$—$4^1/_2$ cm) mit fibrinhaltiger Flüssigkeit, in der auch rote Blutkörperchen aufgefunden wurden. Die Cyste war mit Endothel ausgekleidet und musste von einem congenital präformirten Hohlraum ausgegangen sein. Das Trauma hatte offenbar eine Exsudation in dieser Cyste bewirkt. Der Verf. meint, dass bei diesem Vorgange ein kleines Sarkom, welches an der einen Wand der Cyste sass, eine Rolle gespielt haben könnte. M. Brasch.

---

1) **D. Calugareanu,** Contribution à l'étude de la compression des nerfs. Journal de Physiologie etc. 1901, No. 3, p. 393.
2) Derselbe, Recherches sur les modifications histologiques dans les nerfs comprimés. Ebenda, p. 413.

1) Nach Versuchen an Rochen, Fröschen und Kaninchen über Nervenkompression kommt Verf. (Versuchsanordnung siehe im Original) zu folgenden Resultaten:

Schwache Compressionen (2 g auf $^2/_3$ mm Länge) beeinträchtigen die Leitungsfähigkeit der Nerven wie z. B. eines Froschischiadicus mehr oder weniger stark. Andere Autoren haben erst bei einer Belastung von wenigstens 10 g einen Erfolg gehabt. Der schädliche Einfluss einer Compression wird nicht sofort offenbar. Einige Sekunden hindurch bleibt die Leitungsfähigkeit des Nerven intakt; erst etwa nach Verlauf einer Minute tritt eine Modifikation ein. Niemals sah C. eine Erhöhung der Nervenerregbarkeit in Folge der Compression.

Je nach der Stärke des angewendeten Druckes und der Zeitdauer desselben kann der gedrückte Nerv seine Leitungsfähigkeit wiedererlangen. Bei schwachen Compressionen scheint die Zeitdauer keine besondere Rolle zu spielen, wohl aber bei starken.

2) In Bezug auf die histologischen Veränderungen zusammengepresster Nerven kann man Folgendes sagen: Das Myelin und das Protoplasma der Nervenfaser werden in die benachbarten Partien hineingedrückt, um so mehr, je stärker die Compression war. Der Axencylinder verdünnt sich, da das Axoplasma, in welchem seine Fibrillen normaler Weise schwimmen, seitlich fortgedrückt wird. Bei sehr starken Compressionen bleibt event. nur die Schwann'sche Scheide übrig. Die ausgedrückten Substanzen, Myelin und Protoplasma, vermischen sich in den der Compressionsstelle benachbarten Regionen, bilden Wirbel und bewirken, dass der Axencylinder die verschiedensten Gestalten annimmt.

Starke Compression kann den Axencylinder sich auffasern lassen und ihn selbst vollkommen zerstören. Wenn, wie es vorkommt, die geschilderten Veränderungen sich ausgleichen, so ist dieser Ausgleich dann von einer Rückkehr der Leistungsfähigkeit des Nerven begleitet. (Vgl. Cbl. 1901, S. 173.) Bernhardt.

---

1) **C. v. Noorden,** Ueber das elektrische Vier-Zellen-Bad. Die Krankenpflege. Bd. 1, H. 1.
2) **H. Lossen,** Das elektrische Vier-Zellen-Bad. Ebenda
3) **A. Schnée,** Ueber Versuche mit dem elektrischen Vier-Zellen-Bad. Balneol. Centr. Zeit. 1902, No. 6.

1) v. N. hat viele Kranke, speziell Diabetiker, mit dem Vier-Zellen-Bad und zwar meist mit gutem Erfolg behandelt. Günstig beeinflusst wurden Schmerzen in verschiedenen Muskelgruppen, schmerzhafte Wadenkrämpfe, allgemeine Muskelschwäche, Pruritus universalis, auch Psoriasis. Bei Nichtdiabetikern wurde in vielen Fällen teils Heilung, teils erhebliche Besserung erzielt (Neuralgie, Muskelrheumatismus, Arthritis urica, Akroparästhesie etc.). Zweimal wurde bei Kranken, welche an Schrumpfniere litten, der Eiweissgehalt des Harns auffallend vermindert. Nach Verf. ist

das Vier-Zellen-Bad eine entschiedene Bereicherung der physikalisch-therapeutischen Hilfsmittel.

2) Auch L. hat viele Kranke mit dem elektrischen Vier-Zellen-Bad behandelt und bei 279 befriedigende Erfolge erzielt. Erfolglos war die Behandlung bei Epilepsie, multipler Skerose, Dystrophia musc. progr., gut dagegen die Resultate bei an Magendarmatonie leidenden Neurasthenikern, bei Arthritis, Chorea, Lähmungen, Krämpfen, Neuralgien, Par- und Anästhesien und Tabes. — Muskelschwäche und Schlaflosigkeit wurden bei Diabetikern günstig beeinflusst. Ueber das in den einzelnen Fällen einzuschlagende Verfahren, die Art der Schaltung etc. werden im Original nachzulesende Regeln aufgestellt.

3) Gute Erfolge erzielte S. in einem Fall von Krampf und Schmerz im rechten Handgelenk, ferner bei je einem Fall von Paraplegia infantilis und pes varus paralyticus duplex. Bernhardt.

W. Mentow, Ein auf dem Boden einer Malaria sich entwickelnder Fall von Aphasie. Wratschebnaja Gazieta, 1902, No. 6 (russisch).

Ein 19jähriger Arbeiter, der aus einer Malariagegend stammt, erkrankte vor drei Tagen an Fieberanfällen und da der letzte sehr heftig war, wurde Pat. im bewusstlosen Zustand der Klinik zugewiesen. Die Untersuchung ergab: T. 39,6°. Grosser Milztumor. Sonstiger Befund normal. Es wurde Chinin verordnet (zuerst subcutan dann per os) und nach drei Tagen hatte sich Patient vollkommen erholt. Die Temperatur sank zur Norm, die Milz verkleinerte sich, Kräfte und Appetit nahmen zu, aber Pat. vermochte keine Frage zu beantworten. Schriftlich verständigte er sich jedoch ganz gut, gab klare und zusammenhängende Antworten, teilte mit, dass er alles verstehe und sich vorzüglich fühle, aber keinen Ton hervorbringen könne. Bis zur Erkrankung sprach er ganz frei und will nie an Malaria gelitten haben. Ausser Aphasie konstatirte man bei ihm eine leichte Erhöhung der Patellarreflexe und eine hochgradige gleichmässige Erweiterung der Pupillen, die auf Licht gut reagirten. Keine Lähmungen oder Paresen. Nach Ausschluss einer Thrombose und Embolie, nimmt Verf. an, dass es sich hier um eine transitorische, durch das Malariagift bedingte molekulare Veränderung im Broca'schen Centrum handelt. Hypnose blieb erfolglos, dagegen begann Pat. nach vorsichtiger Faradisation des Kopfes Laute zu äussern und sie mühsam zu Worten zusammen zu fügen. Die Besserung schreitet progressiv fort, und Verf. hofft auf vollkommene Genesung. M. Urstein.

A. v. Decastello, Ueber Pigmenthypertrophien und -Atrophien der Haut in Verbindung mit perniciöser Anämie. (Ein Beitrag zur Kenntnis der Vitiligo.) (Aus der II. med. Klinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschrift 1901, No. 52.

Ausgedehnte Anomalien der Hautpigmentation bei der perniciösen Anämie sind mehrfach beschrieben worden. Der Verf. berichtet über drei neue Beobachtungen dieser Art und resumirt die bisherigen Erfahrungen

über dieses Zusammentreffen wie folgt: „Es giebt Fälle von perniciöser Anämie, die mit einer in den einzelnen Fällen verschieden stark ausgesprochenen Anomalie der Pigmentverteilung und -Anhäufung in der Haut einhergehen, die sich mehr oder minder deutlich als Vitiligo darstellt. In manchen Fällen ist dieselbe durch die den spinalen Sensibilitätszonen entsprechende Form und Anordnung der afficirten Stellen deutlich als von einer Alteration von centralen Nervenapparaten abhängig charakterisirt. Die Entwickelung dieser Affektion kann dem Ausbruch der Anämie um viele Jahre vorausgehen. Dies scheint meist der Fall zu sein. Sie kann mit derselben zeitlich zusammenfallen. Endlich liegt eine Beobachtung vor, bei der sich die Hautveränderung erst während der Besserung der Anämie (Remission?) entwickelte, um später wieder zurückzugehen."

H. Müller.

A. Jordan, Therapeutische Versuche mit Jodolen. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 33, No. 12.

Das Jodolen, eine Verbindung von Jodol mit Eiweiss, wird in zwei Arten hergestellt, nämlich als Jodolenum internum, das 9—10 pCt. molekular gebundenes Jodol enthält und die Jodalkalien ersetzen soll, und als Jodolenum externum mit 36 pCt. Gesammtjodolen zur lokalen Anwendung an Stelle anderer Antiseptica. — Verf. hat das Jodolenum internum bei tertiärer Lues und bei maligner mit recht zufriedenstellendem Erfolge versucht und zwar in Pulvern zu 2 g, von denen täglich 6—10 verabreicht wurden. Erscheinungen von Jodismus kamen allerdings auch vor, doch gingen sie gewöhnlich rasch vorüber. Besonders günstig scheint das Mittel auf die Hebung des Allgemeinbefindens zu wirken. Im Urin trat Jod zuerst nach 2—3 Stunden auf; länger als 24 Stunden liess es sich in ihm nicht nachweisen. — Das Jodolen externum bewährte sich als brauchbares antiseptisches Streupulver bei Ulcus molle, syphilitischen nässenden Papeln und Geschwüren. (Der Preis des Jodolens ist nicht angegeben. Ref.).

H. Müller.

P. Rusch, Ein Fall von schwerer Pyrogallolvergiftung. (Aus der dermat. Klinik in Innsbruck.) Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 52.

Eine im 7. Monate schwangere, kräftige Frau wurde wegen einer über den ganzen Körper verbreiteten Psoriasis mit 10proc. Pyrogallolsalbe behandelt. Nach der 4. Einreibung trat plötzlich starkes Unwohlsein auf mit grosser Hinfälligkeit und mässiger Dyspnoe. Schon am nächsten Tage wurde die Kranke somnolent, das Gesicht hatte ein schmutzig grau-grünes Colorit, die Skleren waren gelblich gefärbt, Puls klein, 120, es bestand jetzt hochgradige Dyspnoe und die früher deutlichen kindlichen Herztöne waren nicht mehr wahrzunehmen; die Haut erschien gereizt und an den unteren Extremitäten mit zahlreichen schwärzlichen Schorfen bedeckt. In dem dunkel braunschwarzen Urin liess sich Pyrogallussäure nicht nachweisen. Abweichend von den früher bekannt gewordenen Vergiftungsfällen fehlten Hämaturie und Hämoglobinurie, Diarrhoe und Erbrechen. Bei zunehmender Cyanose und starkem Collaps schien der letale Ausgang bevorzustehen, doch verschwanden die gefahrdrohenden Erscheinungen fast sofort,

als nach eingeleiteter künstlicher Frühgeburt die macerirte Frucht ausgestossen wurde. — Verf. glaubt, dass die Gravidität eine Intoleranz auch gegen relativ geringe Mengen von Pyrogallol hervorrufen könne und rät deshalb, bei Schwangeren von diesem Mittel abzusehen, an dessen Stelle — da auch Theer, Chrysarobin, weisse Präcipitatsalbe unter diesem Umständen Bedenken erregen — am besten das ganz ungiftige Gallacetophenon in 20proc. Salbe verwendet werde. H. Müller.

L. Freund, Dermatomyiasis. Wiener med. Wochenschr. 1901. S.-A.

Ein 5jähriges Mädchen, das schon längere Zeit an einem nässenden Ekzem der Kopfhaut gelitten hatte, erkrankte unter heftigem Fieber, fortwährender Unruhe und quälenden Kopfschmerzen. Die Pat. verbreitete einen äusserst penetranten widerlichen Gestank und bei genauerer Untersuchung fanden sich auf dem Scheitel unter zwei missfarbigen Krusten grosse, bis auf den Knochen reichende und die Haut weit unterminirende Abscesshöhlen, welche mit langen Maden angefüllt waren. Diese erwiesen sich als die Larven einer Fliegenart, der Sarcophile Wohlfarti, welche bei uns sehr selten, häufig aber in gewissen Gegenden Russlands vorkommt. Ausräumung der Wundhöhlen und Tamponiren mit Jodoformgaze führten rach Heilung herbei. Wahrscheinlich hatte die Fliege, als das Kind einmal im Freien auf der Erde liegend eingeschlafen war, durch den Geruch der Sekrete angelockt, ihre Eier auf zwei nässende Ekzemstellen abgelegt. H. Müller.

Davidsohn, Zur Lehre von der „Mola haematomatosa". Arch. f. Gynäkol. 1901, Bd. 65, H. 1.

Auf Grund der Untersuchung von zwei in der L. Landau'schen Klinik beobachteten Fällen von sogenannter Breus'scher Hämatommole nimmt D. zu den verschiedenen Streitfragen Stellung, die hinsichtlich dieser interessanten Gebilde bestehen. Er kommt zu dem Resultat, dass 1. ein Weiterwachsen der Eihäute nach dem Tode des Embryo weder erwiesen, noch auch nur wahrscheinlich ist; 2. dass mit dem Tode des Embryo das Wachstum des Uteruskörpers aufhört; 3. dass das mit Hämatomen gefüllte Ei einen sehr viel grösseren Raum in der Gebärmutterhöhle einnimmt, als es bei dem der Ausbildung des Embryo entsprechenden Eidurchmesser von Seiten des Uteruscavum gegeben ist; 4. dass das auffallende Missverhältnis zwischen Fötus und Eisackwand ein reelles, nicht nur ein scheinbares ist. — Hieraus ist der Schluss zu ziehen, dass diese eigenartigen Verhältnisse, die wir bei den Hämatommolen finden, schon in dem Zeitpunkt bestanden, als der Tod des Embryo eintrat. Eier, für die derartige Bedingungen gelten, sind die mit Hydramnion complicirten. — Durch Fruchtwasserschwund und Schrumpfungsvorgänge an hydramniotischen Eiern, bei denen es zum Absterben des Embryo gekommen ist, lassen sich die sämmtlichen anatomischen und klinischen Eigenschaften der Hämatommolen erklären. Eine vollständige Abtrennung der Hämatommolen von den gewöhnlichen Fleischmolen ist nicht gerechtfertigt. Andererseits ist es aber auch nicht gestattet, darum die Hämatommole schlechtweg mit der Fleischmole gleich-

zustellen. Vielmehr muss man die Fleischmole als den übergeordneten Begriff betrachten und die verschiedenen Formen sämmtlicher durch Blutungen veränderter Abortiveier, im Gegensatz zu den einfach retinirten und der Maceration anheimfallenden oder den traubig verwandelten Abortivprodukten, ihm unterordnen. Br. Wolff.

Frankl, Ein neues trepanförmiges Schädelperforatatorium. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 3.

F. hat ein neues, trepanförmiges Schädelperforatorium konstruirt, dessen Konstruktion und Anwendungsweise im Original genauer nachgelesen werden muss. Das principiell Neue an dem Instrument besteht darin, dass das Cranium von innen nach aussen perforirt wird. Auf diese Weise arbeitet der Trepan am fixirten Schädel; denn dieser wird durch den Trepanationsakt selbst fixirt, weil die wirksame Kraft gegen die Ebene des Beckeneinganges hin arbeitet. Das Instrument wird geschlossen — wie ein Regenschirm — in den Schädel eingebohrt, innerhalb des Craniums werden vier Zähne gespreizt, sodass sie zusammen eine Art Trepankrone bilden und mit letzterer wird von innen nach aussen trepanirt.

Br. Wolff.

Stravoskiadis, Ueber die Bildung und Rückbildung von Deciduagewebe im Peritoneum. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 41.

Verf. hat bei 28 Fällen Untersuchungen über Deciduabildung auf dem Peritoneum angestellt und zwar einerseits bei Fällen von Schwangerschaft und andrerseits bei Fällen, in denen seit der Entbindung drei Tage bis acht Wochen verflossen waren. Nur in 3 Beobachtungen unter 18 konnte während der Schwangerschaft Deciduabildung auf dem Peritoneum nicht festgestellt werden. In den übrigen Fällen von Schwangerschaft waren in der Regel schon mit freiem Auge am Grunde des Douglas'schen Raumes, sowie in den angrenzenden Partien der Serosa der vorderen Wand des Rectums und der hinteren Wand des Uterus, in einigen Fällen auch auf der Serosa der Tuben und der breiten Mutterbänder kleine, mitunter eben noch sichtbare Knötchen zu erblicken. Solche Knötchen konnten auch in den Fällen, in welchen schon mehrere Wochen seit der Entbindung verflossen waren, nachgewiesen werden. — Das früheste Stadium der Gravidität, in welchem Decidua bereits mikroskopisch gefunden wurde, war der vierte Lunarmonat. — Die Deciduawucherungen liegen in der Regel in den oberflächlichsten Schichten des Peritoneums. Die mikroskopischen Untersuchungen sprechen dafür, dass die Deciduazellen von den Bindegewebszellen der Serosa, nicht aber vom Epithel abstammen. Frühzeitig und zwar noch während der Schwangerschaft, stellen sich sowohl in den Deciduazellen als in der Zwischensubstanz zwischen denselben regressive Veränderungen ein. — Diesen Befunden kommt ein gewisser diagnostischer Wert für die Anerkennung vorausgegangener Schwangerschaft zu. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 7 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 17. Mai. No. 20.

Inhalt: Moszkowski, Einfluss der Schwerkraft auf die Entwickelung des Froscheies. — Menel, Zur Histologie des elektrischen Lappens bei Torpedo. — Czerny, Vorkommen von Arsen im Organismus. — Rittee, Bestimmung des Cholesterins in Fetten. — Neumann, Ueber die Eiweisssparung durch Alkohol. — Umber, Fermentative Spaltung der Nucleoproteide. — Spiro, Zur Lehre von der Säurevergiftung. — Herold und Bratz, Ueber die Rolle der Autointoxikation bei Epilepsie. — Turby, White, Bradford, Ueber Sehnentransplantationen bei Kinderlähmungen. — Fibich, Einwirkung von Knochenbrüchen auf Puls und Temperatur. — Urbahn, Beitrag zur Gonokokkenlehre. — Voss, Ueber Ohrenleiden bei Hysterischen. — Guye, Ausräumung der Keilbeinhöhle bei Nasenpolypen. — Collet, Ueber Schwindel nasalen Ursprungs. — Dieudonné, Ueber die Infektion mit Tuberkulose bei Kindern. — Schüder, Zur Aetiologie des Typhus. — Loeffler, Hygiene der Milchprodukte. — Takamine, Herter und Richards, Ueber die Wirkungen des Adrenalin. — Wenckebach, Ueber Pulsus alternans. — Saltykow, Zur Kenntnis der Ascaridosis hepatis. — Peucken, Influenzabacillen als Ursache von Meningitis. — Thieme, Behandlung der Lungenblutungen mit Gelatineinjektionen. — Oppenheim, Zur Prognose der Gehirnkrankheiten im Kindesalter. — Pope und Clarke, Akromegalie und Myxödem. — Determann, Zur Kenntnis der Allochirie. — Baas, Ueber reflektorische Pupillenverengerung. — Bloch, Fall von infantiler Tabes. — Heinicke, Urticaria durch Vogelmilbe verursacht. — Martin, Symphyseotomie und Kaiserschnitt.

H. Moszkowski, Ueber den Einfluss der Schwerkraft auf die Entstehung und Erhaltung der bilateralen Symmetrie des Froscheies. Arch. f. mikr. Anat. LX., S. 17.

In dem Streite über den Einfluss der Schwerkraft auf die organische Gestaltung des sich entwickelnden Eies werden die beiden Extreme durch Wilhelm Roux und Oskar Schultze vertreten. Nach O. Schultze ist die das Ei in der Richtung seiner Axe treffende Wirkung der Schwerkraft zur Erzielung normaler Embryonen absolut nothwendig. Roux dagegen spricht der Schwerkraft jeden gestaltenden Einfluss auf die Gestaltung des Froscheies ab und führt letztere als Produkt vollkommener „Selbstdifferencirung“ an. O. Hertwig und G. Born vindiciren der Schwerkraft den Einfluss, dass sie auf den symmetrischen Aufbau der bilateral-symmetrischen Organismen richtend und regulirend einwirkt. Dieser letzteren Anschauung schliesst sich der Verf. an. Batrachiereier haben bekanntlich

eine dunkel pigmentirte-animale —, und eine hellere mit Nahrungsdotter überladene vegetative — Hälfte. Eine objektive Wirkung der Schwerkraft zeigt sich nun zunächst darin, dass, wie bekannt befruchtete Eier sich im Wasser so drehen, dass ihr heller Pol nach unten, ihr dunkler nach oben sieht, weil das Material der helleren Hemisphäre schwerer ist, als das der dunklen. Aus dieser Gleichgewichtslage gebracht, kehren sie sofort wieder in diese zurück und zwar geschieht diese Rückkehr nach SCHULTZE durch Rotation in den Hüllen. Die Gallerthüllen sind gequollen, die Dotterhaut ist ihrem Zuge gefolgt und zwischen Dotterhaut und Ei das Perivitellin ausgeschieden, in dem das Ei schwimmt und sich seiner Schwere nach orientirt. Aber selbst, wenn man nach PFLÜGER die Quellung der Hüllen und die Ausscheidung des Perivitellins verhindert, so findet bei Zwangslage des Eies nach BORN eine innere Strömung des Eimaterials statt, welche die Tendenz hat, die ursprüngliche Verteilung der Massen wieder herzustellen. Der braune Dotter steigt in die Höhe, der weisse sinkt ab, bis auf eine periphere Schicht, die von dem aufsteigenden braunen Dotter unterlagert wird, was dieser Stelle ein graues Aussehen verleiht — graues Feld. Durch dieses Zurückbleiben eines Teils des weissen Dotters wird eine Symmetrieebene in dem Ei geschaffen, welche durch die beiden Eipole der neuen primären Axe und die Mitte des grauen Feldes geht. Nur zu dieser Ebene ist die Eisubstanz symmetrisch angeordnet und BORN fand, dass immer die Medianebene des künftigen Embryos identisch mit dieser Symmetrieebene ist. Die Zellteilung wird direkt nur von der Kernteilung beherrscht und die Ebene der Zellteilung steht nach HERTWIG senkrecht auf der Kernspindel. Da aber nach demselben die Lage der Kernspindel abhängig ist von der Richtung der grössten Protoplasmamenge, so ist damit ein indirekter Einfluss der Schwerkraft auf die Zellteilung gegeben. Diese Wirkung der Schwerkraft, welche BORN augenfällig bei künstlich in hochgradige Zwangslage gebrachten Eiern beobachtete, stellt, wie der Verf. beweist, und BORN schon vermutete, nur einen stärkeren Grad eines physiologischen Vorgangs dar. Durch die Bildung der grauen Felder wird auch hier bewiesen, dass die Dottermassen sich verschoben und symmetrisch orientirt haben, die Eiaxe steht genau so senkrecht wie zuvor, nur ist sie eine andere geworden, als vor der Befruchtung. Die Wiederherstellung der normalen Structur des Eies durch Absinken des weissen Dotters nach der Befruchtung ist eine von Alters her ererbte Anpassung an die Wirkung der Schwerkraft. Durch die geschilderte Organisation des Eies wird auch die Kopfgegend des Embryo bestimmt, indem die untere Grenze des grauen Feldes der ersten Vormundeinstülpung, das graue Feld selbst der Kopfanlage des Embryo entspricht. Irrig sind die Anschauungen von ROUX, nach dem die Richtung der ersten Furche durch die Befruchtung, d. i. durch die Linie auf welcher sich die beiden Vorkerne bei der Copulation gegen einander bewegen und die Medianebene des künftigen Embryo wieder durch die Ebene der ersten Furche bestimmt sein soll. Da das Absinken des weissen Dotters je nach der lediglich vom Zufall abhängigen Stellung der Eiaxe nach der Eierblase in den verschiedensten Richtungen längs der Eiperipherie erfolgen muss, so kann von irgendwelchen für die Entwickelung bestimmten Körper-

teile präformirten Stellen des unbefruchteten Eies keine Rede sein. Es ist dies ein weiterer Beweis für die unbedingte Isotropie der Eisubstanz und die rein epigenetische Entwickelung des Eies. Die Arbeit, welche die Furchung zu leisten hat, besteht nur in der Zerkleinerung des Materials und der Vermehrung der Kerne; in welcher Weise und in welcher Reihenfolge ist für die Entwicklung gleichgültig.

Werden die Beziehungen der beiden ersten Blastomeren zu einander aufgehoben, sei es durch mechanische Isolirung derselben, sei es durch gänzliche Zerstörung ihrer symmetrischen Lage zu einander, so entsteht aus jeder derselben ein ganzer Embryo von halber Grösse. Wird die Symmetrie zwischen den ersten Furchungszellen zwar gestört, aber nicht völlig aufgehoben, so entstehen keine Mehrfachbildungen, sondern nur unsymmetrische Missbildungen. Gefurchte Eier, die genügend lange Zeit ungünstiger Schwerkraftwirkung ausgesetzt werden, erleiden so tiefgreifende Structurveränderungen, dass normale Larven aus ihnen nicht mehr entstehen können. M. Lewandowsky.

Em. Menel, Einige Bemerkungen zur Histologie des elektrischen Lappens bei Torpedo marmorata Arch. f. mikr. Anat. LX., H. 1, S. 180.

Verf. bestätigt noch einmal das Vorkommen von Anastomosen zwischen Ganglienzellen des elektrischen Lappens. Verf. schliesst sich in Bezug auf die Deutung AYERS an, der diese Anastomosen als das letzte Stadium der Zellteilung ansprach. Dafür spricht das häufige Vorkommen bei jüngeren Tieren, das Fehlen von Verästelungen an den Anastomosen und ihre ausnahmslos rein cytoplasmatische, nicht nervöse Natur.

M. Lewandowsky.

K. Cerny, Ueber das Vorkommen von Arsen im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 408.

Ebenso wie HÖDLMOSER hat auch Verf. die bezüglichen Angaben von GAUTIER einer sorgfältigen Nachprüfung unterzogen, bei welcher die zur Anwendung gelangenden Reagentien soweit gereinigt wurden, dass sie sich als absolut arsenfrei erwiesen. Die Organe wurden in Salpetersäure aufbewahrt und nach Aufsammlung hinreichenden Materials nach der Methode von GAUTIER verarbeitet. Der Marsh'sche Apparat wurde immer mit derselben Menge Zink (35—40 g) beschickt und der Versuch immer bis zur vollkommenen Auflösung des Zinks fortgesetzt, was in der Regel 3 Stunden dauerte. Als Resultat ergab sich, dass minimalste Spuren von Arsen in der Regel in den untersuchten Organen — Thyreoidea, Leber, Thymus — vorkommen, im Widerspruch mit den Angaben GAUTIER's nach welchen Arsen in der Thyreoidea, nicht aber in der Leber vorkommen soll. Eine physiologische Bedeutung kommt diesen Spuren von Arsen nicht zu.

E. Salkowski.

E. Ritter, Ueber die Methoden, die zur Abscheidung der Cholesterine aus den Fetten und zu ihrer quantitativen Bestimmung verwendbar sind. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 430.

Die Versuche des Verf.'s beziehen sich ausschliesslich auf pflanzliches

Fett und zwar auf ein durch Extraktion aus Weizenkeimen mit Aether erhaltenes Oel. Da keine der von verschiedenen Autoren angegebenen Verfahrungsarten ein befriedigendes Resultat gab — bezüglich dieser kritischen Nachprüfung kann auf das Original verwiesen werden — so bemüht sich Verf. ein besseres Verfahren ausfindig zu machen und gelangt schliesslich zu folgender Vorschrift: 50 g Fett werden in 100 ccm Alkohol (Procentgehalt desselben nicht angegeben, vermutlich 95—96 pCt. Ref.) auf dem Wasserbad gelöst, zur Verseifung Natriumalkoholatlösung, erhalten durch Auflösen von 8 g Natrium in 160 ccm Alkohol absolut, hinzugesetzt, der Alkohol verdampft, dann 75 g Kochsalz und soviel Wasser hinzugesetzt, dass der Inhalt der Schale sich ganz oder zum grössten Teil auflöst, dann unter häufigem Umrühren anfangs auf freiem Feuer, dann auf dem Wasserbad zum Trocknen gedampft, gepulvert und das Pulver im Soxhlet-Apparat 9 Stunden mit Aether extrahirt, der Aetherauszug, aus dem sich etwas Glycerin abscheidet, abdestillirt, der Rückstand in wenig Alkohol gelöst, das Cholesterin durch Wasserzusatz ausgefällt und abfiltrirt. Betreffs der Art, wie dasselbe schliesslich zur Wägung gebracht wird, vergleiche das Original. Die Anwendung von Kochsalz ist das wesentlich Neue an dem Verfahren: ohne diesen Zusatz gelingt die nachfolgende Extraktion mit Aether weiter schwerer. In einem und demselben Weizenöl fand Verf. ohne Kochsalz 6,71—6,70 pCt., während dies bisherige Verfahren nach BÖMER 5,31 pCt. lieferte. Es sei noch bemerkt, dass das Cholesterin das von dem tierischen Cholesterin wesentlich abweichende Phytosterin ist.

E. Salkowski.

R. O. Neumann, Ueber die eiweisssparende Kraft des Alkohols. Neue Stoffwechselversuche am Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 28.

Frühere Versuche N.'s, aus denen dieser eine eiweisssparende Wirkung des Alkohols folgerte, hatten verschiedentliche Angriffe erfahren. Er stellte deshalb einen neuen 36tägigen Stoffwechselversuch an sich über dieselbe Frage an. Zunächst setzte er sich in einer fünftägigen Periode ins N-Gleichgewicht, fügte derselben Nahrung dann Alkohol, von kleinen Mengen steigend bis zu 100 g (in 40proc. Verdünnung), 18 Tage lang, hinzu. In der folgenden dritten Periode wurde eine den 100 g Alkohol isodyname Menge Fett aus der Nahrung fortgelassen in einem vierten wurde diese Menge Fett wieder zugelegt und zugleich noch eine den 100 g Alkohol entsprechende Menge Fett. —

Es fand sich von der Gabe von 50 g Alkohol an eine Einschränkung des N-Umsatzes, die mit steigernder Alkoholmenge zunimmt. Aber die Eiweisssparung ist nicht so stark wie beim Fett, denn der Ersatz des Alkohols durch isodyname Fettmengen (Periode IV) bringt einen stärkeren Fettansatz zu Wege, und die Ersetzung von Fett durch Alkohol (Periode III) bewirkt stärkeren N-Zerfall.

Die eiweisssparende Wirkung des Alkohols tritt nicht zu Tage, wenn man mit grösseren Mengen beginnt und nur durch kurze Perioden untersucht. Dann überwiegt seine toxische, eiweisszerstörende Wirkung.

A. Loewy.

F. Umber, Ueber die fermentative Spaltung der Nucleoproteide im Stoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 43, S. 282.

Die Versuche U.'s betreffen die Frage, welchen Weg der in den Nucleoproteiden enthaltene Kohlehydratcomplex bei deren Spaltung nimmt, an welchem Spaltungsprodukt des Nucleoproteids er haftet. U. benutzte reines Nucleoproteid des Pankreas, das er der künstlichen Verdauung durch Pepsin und Trypsin unterwarf. Es zeigte sich dabei, dass entgegen der ziemlich allgemeinen Anschauung auch das Pepsin Nucleoproteid abzubauen vermag, wenn allerdings auch nicht so energisch, wie das Trypsin. — Aus den in Lösung gegangenen Verdauungsprodukten konnte durch Erwärmen auf 90° und Neutralisation eine Substanz abgeschieden werden, die intensive Orcinreaktion gab, keine Eiweissfarbreaktionen, dagegen Guaninreaktion. Es handelt sich um die freie Nucleinsäure und zwar um die sogenannte Guanylsäure, die sich also vom Eiweissrest getrennt hat. Quantitativ liess sie sich durch Behandlung mit Quecksilberacetat gewinnen. Neben ihr waren bei der Verdauung Peptone und weitere Abbauprodukte entstanden. — U. fand weiter, dass die Guanylsäure schon in den ersten Stadien der Verdauung sich abspaltet und neben ihr die gewöhnlichen primären und sekundären Albumosen auftreten. Das „Nuclein", das man früher als Zwischenprodukt annahm, stellt nur ein Gemenge von Nucleinsäure und Albumosen dar, und der Name Nuclein sollte nach Verf. für die Substanzen reservirt bleiben, in denen Nucleinsäure mit einem Histon oder Protamin, nicht mit Eiweiss vereinigt ist. — Der ganze Pentosencomplex des Pankreasnucleids steckt also in der Guanindesoxynucleinsäure und wird mit dieser schon im Beginn der Verdauung abgespalten um unabhängig von dem Eiweissrest weiter zersetzt zu werden. A. Loewy.

K. Spiro, Beiträge zur Lehre von der Säurevergiftung bei Hund und Kaninchen. (Beiträge z. chem. Physiol. und Patholog. I, 269—280.)

Gegen Säurezufuhr verhalten sich Organismus von Hund und Kaninchen verschieden. Ersterer entgiftet dieselbe durch Bindung als Ammonsalz, letzterer geht durch Entziehung von fixem Alkali zu Grunde. Mononatriumphosphat (NaH_2PO_4) erzeugt aber beim Hunde wahre Säurevergiftung, wenn es intravenös eingeführt wird.

Bemerkenswert ist dabei, dass der Hundeorganismus auf die Verabfolgung von Monophosphat mit kräftiger Diurese reagirt, die einen Teil der schädigenden Substanz aus dem Organismus herausschwemmt, während Kaninchen sich bezüglich der Diurese indifferent verhalten.

Neuberg.

Hebold und **Bratz,** Die Rolle der Autointoxikation in der Epilepsie (Deutsch. med. Wochenschr. 1901, No. 36.)

Zur Nachprüfung der von verschiedenen Seiten vor allem von Krainsky behaupteten und zum Teil auch experimentell gestützten Bedeutung der Autointoxikation für die Entstehung der Epilepsie haben die Verff. kleinen Hunden und weissen Mäusen Blut und Urin von Epileptikern unter die Haut gespritzt. Bei den Hunden wurde der Urin der

Epileptischen möglichst frisch unmittelbar nach einem Anfall und einer Stunde darnach injicirt; es kam niemals zu Krampferscheinungen, auch nicht bei Urinen aus dem Status epilepticus. Auch die Injektionen von defibrinirten durch Aderlass oder Schröpfkopf gewonnenem Epileptikerbluts ergab nur negative Resultate. Auch bei einem Hunde, dem vorher experimentell eine Wunde in der linken Extremitätenregion der Hirnrinde gesetzt worden war, blieben Urin- und Blutinjektionen dieser Art erfolglos. Auch der Versuch, von längerer Zeit mit Alkohol-Gaben gefütterten Hunden eine prädisponirte Nachkommenschaft zu ziehen und bei diesen durch die Injektion von Epileptikerblut oder Urin Krampfanfälle zu erzeugen, scheiterte.

Bei weissen Mäusen erzeugten geringe Mengen von karbaminsaurem Ammoniak, subcutan injicirt, Anfälle, die dem Status epileptikus ähnlich sahen. Allerdings möchte Ref. auf Grund eigener derartiger Versuche beim Kaninchen betonen, dass das karbaminsaure Ammoniak sich sehr schnell zersetzt und die hier auftretenden Krampferscheinungen im wesentlichen Ammoniak-Wirkungen sind. Auch bei den weissen Mäusen waren die Injektionen von Urin und Blut von Epileptikern in der Regel erfolglos; sehr selten zeigten sich giftige Wirkungen, sogar mit tötlichem Ausgang. Niemals aber kam es zu Krämpfen.

Es erscheint nach diesen Versuchen nicht wahrscheinlich, dass die letzte Ursache der Epilepsie in einer krankhaften Stoffwechseländerung zu suchen sei. M. Rothmann.

---

1) **H. Turby,** Results of tendon grafting in infantile and spastic paralyeis. The Brit. Med. journ. 1901, Sept. 7.

2) **Sinclair White,** Ultimate results of tendon grafting in infantile paralysis. Ebenda.

3) **E. H. Bradford,** Tendon and muscle transference and arthrodesis in infantile paralysis. Medical News 1901, November 16.

1) T. berichtet über seine Resultate bei 11 Sehnentransplantationen. In 4 Fällen von Pes valgo-calcaneus wurde die gelähmte Achillessehne durch Ueberpflanzung des Peroneus longus und des Flexor poll. long. energiert. Die Resultate waren in 3 Fällen befriedigend. T. macht darauf aufmerksam, dass man eine einseitige Energierung vermeiden müsse durch entsprechende Transplantationen auf der anderen Seite des Fusses, um so das Muskelgleichgewicht wieder herzustellen. Zwei Fälle von reinem Pes calcaneus erzielten ebenfalls durch Ueberpflanzung des Peroneus longus auf die Achillessehne gute Resultate. Bei einem Fall von Pes equino-valgus wurde die Achillessehne geteilt, der innere Zipfel auf den Tibialis posticus überpflanzt, der Rest der Achillessehne und die Peroneen wurden durchschnitten. Da nach der Behandlung ein Pes valgus zurückblieb, meint T., man hätte ein besseres Resultat erzielt, wenn man den Peroneus longus auf den Flexor digit. comm. transplantirt hätte. 3 Fälle von Pes equinovarus wurden mit Transplantation eines Achillessehnenzipfels auf den Peroneus longus behandelt, ohne ein ganz befriedigendes Resultat zu erzielen. T. ist der Ansicht, dass man als kraftspendende Muskeln vielleicht besser den Flexor poll. long. oder den Flex. digit. longus wählt, indem er

dem Achillessehnenzipfel ein Uebergewicht an Kraft zuschreibt. Von Interesse sind ferner einige Fälle von Arm und Handkontrakturen bei spastischer Spinalparalyse, welche ebenfalls durch Sehnentransplantation eine bedeutende Besserung erzielten und zwar erreichte T. dies dadurch, dass er den Musc. pronator teres von seiner Insertionsstelle loslöste, hinter dem Radius herumführte und an dessen Aussenseite wieder anheftete und zwar geschah die Implantation in einem vorher gebohrten Knochenkanal. Der Muskel wurde durch diese Methode zu einem supinirenden Muskel. Auf ähnliche Weise wurde Flexor carps radialis am Handgelenke durchtrennt und an die Rückenfläche des Radius verpflanzt.

2) S. W. berichtet über 10 Fälle von Sehnentransplantation, zumeist bei Pes equino-varus. Das Wesentliche seines Verfahrens besteht in Teilung der Achillessehne, wobei 2 innere Zipfel zur Verlängerung der Sehne verwandt werden. Der äussere Zipfel wird durch einen Hautkanal zum Fussrücken geführt und auf dem Extensor digitorum resp. Extensor poll. longus implantirt; ferner wird der Musc. Tibialis posticus von seiner Insertion am Os scaphoideum losgelöst, oberhalb des Malleolus internus die Haut gespalten, der Musc. tibialis posticus hervorgezogen und durch einen Hautkanal ebenfalls zum Fussrücken geführt und dort implantirt. Die Resultate waren zum grossen Teil recht befriedigend.

3) B. definirt bei der Behandlung der Folgezustände der Kinderlähmung die Indikationen für Apparate, Sehnentransplantationen und Arthrodesen. Er rät in den Fällen, in denen die Lähmung zu einer Deformation des Fusses, Pes valgus oder varus, geführt hat, sich nicht mit der Sehnentransplantation zu begnügen, sondern eine Arthrodese im Chopart'schen Gelenk hinzuzufügen. Joachimsthal.

R. Fibich, Experimenteller Beitrag zur Theorie von der Einwirkung der Knochenbrüche auf den Kreislauf und die Temperatur. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 4.

Nach F.'s Versuchen ist bei Hunden eine „fieberhafte" oder „nicht fieberhafte" Temperatursteigerung nach subkutanen Knochenbrüchen event. nach Reibung der Fragmente eine fast constante Erscheinung. Bei kymographischen Versuchen ist diese Temperatursteigung von einer manchmal auch dem palpirenden Finger fühlbaren Acceleration des Pulses begleitet. Dieselbe dauert eine sehr kurze Zeit und ist dann von einer geringeren Pulsfrequenz gefolgt, die aber bei curarisirten Tieren nicht zu beobachten ist. Zugleich findet eine Blutdruckerhöhung statt. Ein minder constantes Zeichen ist eine leichte Temperaturdepression, die der Erhöhung der Temperatur kurz vorangeht. Alle diese Erscheinungen machen sich so rasch nach der Einwirkung des Traumas geltend, dass an irgend eine Resorption nicht zu denken ist. Auch von einer Infektion kann keine Rede sein, da die Frakturen subkutan ausgeführt worden waren. Eine so rasche Einwirkung kann demnach nur durch Nervenbahnen vermittelt werden. Der eventuellen Erklärung der Temperatursteigerung durch Muskelaktion widerspricht die längere Dauer der Temperaturerhöhung und besonders die oben erwähnte Temperaturdepression. Joachimsthal.

H. Urbahn, Ein Beitrag zur Gonokokkenlehre. Nach Gram entfärbte, intracelluläre, semmelförmige Diplokokken von einer Conjunctivitis. Wachstum der Gonokokken auf gewöhnlichem Nährboden, Variabilität der Gonokokken. Arch. f. Augenheilk. XLIV., Ergänzungsh. S. 48.

Nach den Untersuchungen von U. können Gonokokken auch auf gewöhnlichem Nährboden wachsen. Es ist Glycerin-Agar allein nicht zuverlässig zur Diagnose; erstarrtes Pferdeblutserum dürfte geeignet sein, im Verein mit Glycerin-Agar Gonokokken von Gonokokken-ähnlichen Kokken unterscheiden zu lassen, speciell von den Meningokokken und denselben nahestehenden Arten. Es scheinen in vitro Unterschiede zwischen den Gonokokkenstämmen zu bestehen; doch bleibt es zu beweisen, ob diesen Stammesunterschieden in vitro klinische an die Seite treten. Wie weit die Stammesunterschiede auch gehen mögen, gewisse Eigenschaften dürften davon unberührt und allen Stämmen eigen bleiben: Form, Färbbarkeit und Verhältniss zu den Eiterkörperchen. Diese 3 Kriterien müssen auch alle Kokkenarten aufweisen, die einer eventuellen Gonokokkengruppe zugerechnet werden sollen. Die bisher beschriebenen Arten, die in Betracht kommen, scheinen den Meningokokken näher zu stehen. Bis dass sich sicher ergeben hat, ob der Gonokokkus nach wie vor eine scharf abgegrenzte Art mit speciellen Eigenschaften darstellt, sollte der Name für ihn reservirt bleiben und die Bezeichnung Pseudogonokokkus als inopportun vermieden werden.

Horstmann.

Voss, Ueber Ohrenleiden bei Hysterischen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 40. Bd. S. 1.

Das Material, auf das sich V. in der vorliegenden Arbeit stützt, bezieht sich auf 39 zum Teil selbst beobachtete, zum Teil von anderen Autoren veröffentlichte Fälle. Verf. glaubt sich zur Aufstellung folgender Sätze berechtigt: 1. Das objektive Bild der akuten Otitis media kann als Symptom der Hysterie auftreten. 2. Rein funktionelle Neurosen des Ohres gehören nicht in die Behandlung des Ohren-, sondern des Nervenarztes. 3. Absolut contraindicirt ist hier die Polypragmasie, speciell auch in der Nase und im Nasenrachenraum. 4. Die auf anderen Gebieten bekannte Operationswut der Hysterischen spielt sich ebenso im Ohr ab (und wohl auch in der Nase). 5. Absolut contraindicirt ist zur Beseitigung der Mastalgie bei Hysterischen die Anfmeisselung des Warzenfortsatzes. 6. Unsere jetzige Art der Nachbehandlung der Radikaloperation mit fortgesetzter Tamponade eignet sich absolut nicht für Kinder und Nervöse incl. Hysterische. Vom 5. Tage ab ist die Tamponade vollständig überflüssig und durch einen einfachen Occlusivverband zu ersetzeu.

Schwabach.

Guye, Vier Fälle von Ausräumung der Keilbeinhöhle bei recidivirenden Nasenpolypen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 8.

In drei Fällen von recidivirenden Nasenpolypen konnte nach deren Entfernung erst die Diagnose auf Entzündung der Keilbeinhöhle gestellt werden. In zwei Fällen war hartnäckiger Kopfschmerz vorhanden, welcher

erst nach Curettage der Höhle verschwand. Fötor war in keinem Falle vorhanden. In dem letzten Fall bestand ein unangenehmer Husten mit leichtem sekundären Bronchialkatarrh, erschwerter Nasenatmung und fast vollständigem Verlust des Geruchs, Erscheinungen, die nach Entfernung recidivirender Nasenpolypen, Curettirung der Keilbeinhöhle und Entfernung ziemlich reichlicher Granulationen verschwanden. Die Operation ist Verf. in jedem Fall leicht gelungen nach Cocainisation des Septum und der mittleren Muschel, ohne dass ein Teil derselben abgetragen werden musste. (Ref. ist gleichfalls der Meinung, dass die Resektion der mittleren Muschel zu diesem Zweck meist unnötig ist.) W. Lublinski.

Collet, Vertige d'origine nasale. Ann. des malad. de l'oreille du larynx etc. 1902, No. 2.

Verf. beschreibt den Fall eines jungen Mannes, der nach einem Kitzel in der Nase mit oder ohne Niesreiz, im Nacken einen recht lebhaften und plötzlich auftretenden Schmerz verspürt und ohne das Bewusstsein zu verlieren, ohne Muskelerschlaffung hinstürzt. Diese sonderbare Krise ist zunächst von Congestion, dann von Blässe des Gesichts begleitet. Darauf erfolgt eine längere Zeit anhaltende Ermattung. Diese Erkrankung erinnert an den Ictus laryngis und Verf. ist um so eher geneigt, an einen Zusammenhang mit demselben zu denken, als der Kranke zwischen zwei Anfällen von Vertigo nasalis einen solchen von Vertigo laryngea hatte.
W. Lublinski.

Dieudonné, Experimentelle Untersuchungen über die Tuberkuloseinfektion im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 37.

Volland hat eindringlich darauf hingewiesen, dass die Kinder beim Umherkriechen und Spielen am Boden sich mit Tuberkulose inficiren können. Verf. hat nun die Hände und die Nasenöffnungen von 15 Kindern auf das Vorhandensein von Tuberkelbacillen untersucht. Es wurden die Hände bezw. Nasenlöcher mit sterilem Schwämmchen abgerieben, in Bouillon ausgewaschen und dann die Flüssigkeit mikroskopisch untersucht und Meerschweinchen in die Bauchhöhle injicirt. Injicirt wurden 88 Meerschweinchen, von denen 20 nach 2—3 Tagen infolge Peritonitis eingingen. 5 starben an Tuberkulose. 2 von diesen waren mit der von der Hand eines Kindes stammenden Probe inficirt, die mit Nasenschleim inficirten Tiere blieben leben. Dagegen starben die mit der Probe aus der Nase und von der Hand eines anderen Kindes geimpften Tiere. Bei dem einen Kinde war die Mutter, bei dem anderen der Vater phthisisch. Beide Male war die Wohnung sehr schmutzig. Bei den Kindern waren die Cervikaldrüsen geschwollen. Die Befunde mahnen mithin zur Vorsicht. Man soll die Kinder nicht auf den Boden, sondern auf ein reines Tuch setzen. Dann aber müssen kranke Eltern mit ihrem Auswurf vorsichtig sein. Gefährlich können auch Wohnungen werden, die zuvor von einem Phthisiker bewohnt waren. H. Bischoff.

Schüder, Zur Aetiologie des Typhus. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 38, S. 343.

S. hat aus der in- und ausländischen Litteratur für den Zeitraum von 30 Jahren (1870—99) die Art der Uebertragung des Typhuserregers bei 638 grösseren und kleineren Epidemien und in 12 einzelnen Fällen vergleichsweise zusammengestellt und ermittelt, dass der Hauptträger der Typhusbacillen das Wasser ist (in ca. 80 pCt.), dann in weitem Abstande die Milch und andere Nahrungsmittel folgen und schliesslich noch andere Vermittelungen, welche noch mehr zurücktreten. (Wäre die Zahl der einzelnen Erkrankungsfälle in den Epidemien den Berechnungen zu Grunde gelegt, so wäre vermutlich ein noch stärkeres Prävaliren der Wasserinfektion festgestellt worden. Ref.). Für die Bekämpfung des Typhus steht daher in erster Linie Beschaffung infektionssicherer Wasserquellen für Trink- und Gebrauchswasser, und zwar nicht nur für grosse Städte, sondern auch für jedes kleinste Grundstück auf dem Lande. Ferner müssen sämmtliche offene Gewässer frei von Typhuserregern gehalten werden, was dadurch möglich ist, dass alle Abgänge von Typhuskranken einer sicheren Desinfektion unterworfen werden. Dies stösst, abgesehen von dem Kostenpunkt, auch deswegen auf Schwierigkeiten, dass eine sichere Frühdiagnose noch fehlt und dass eine grosse Zahl nicht minder infektionsfähiger Leichtkranker der sicheren Diagnose und den Infektionsmaassregeln entgeht. Eines besonderen Schutzes würde ausserdem das Warte- und Pflegepersonal der Typhuskranken bedürfen, da diese nicht selten inficirt werden. Eine aktive Immunisirung dieser Leute mit abgetöteten Typhusculturen verspricht nach den Erfahrungen von Marsden und Wright Erfolg. H. Bischoff.

F. Loeffler, Hygiene der Molkereiprodukte. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 51/52.

In dem auf der Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege gehaltenen Vortrage schildert L. die Gefahren, welche die Molkereiprodukte bringen können und die Maassnahmen, welche zu ergreifen sind, um Schädigungen unmöglich zu machen. Die Milch kann gesundheitsschädlich werden dadurch, dass die Kühe giftige Futterstoffe aufnehmen und in die Milch die betreffenden Gifte übergehen. Die Versuche, die hohe Kindersterblichkeit gewisser Gegenden hierauf zurückzuführen, haben in mancher Beziehung beachtenswertes Material geschaffen; allein Definitives lässt sich hierüber erst sagen, wenn von den Chemikern die betreffenden Gifte in der Milch nachgewiesen werden. Sodann können Erreger von Tierkrankheiten in die Milch übergehen und gesundheitsschädlich wirken. So die Erreger der Maul- und Klauenseuche, dann aber auch die Erreger enteritischer Processe. Andere Krankheiten, wie Tollwut, Milzbrand, Lungenseuche etc. haben weniger Interesse, da der Verkauf der Milch derart kranker Tiere gesetzlich verboten ist. Das Hauptinteresse hat sich bisher auf die Tuberkulose gerichtet. Wenn auch L. die neuen Arbeiten Koch's, nach denen die Tuberkulose der Menschen auf Rinder nicht oder sehr schwer übertragbar ist und anzunehmen ist, dass auch der Mensch für die Perlsuchtbacillen nicht empfänglich ist, als

völlig richtig anerkennt, so möchte er doch die Vorsichtsmaassregeln, welche hinsichtlich der Tuberkulose im Milchverkehr bisher gefordert worden sind, nicht missen. Die Milch von hochgradig tuberkulösen Tieren soll überhaupt nicht in den Handel kommen, da sie ekelerregend und als verdorben im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes anzusehen ist. Endlich können die Erreger verschiedener menschlicher Infektionskrankheiten durch die Milch verbreitet werden, und zwar ist die Milch in der Hinsicht um so gefährlicher, als sie ein guter Nährboden für die pathogenen Keime ist. Typhusepidemien sind vielfach auf inficirte Milch zurückgeführt worden, ferner scheint die Verbreitung von Scharlach und Diphtherie auf diese Weise möglich. Schliesslich kommen in die Milch beim Melken und Aufbewahren eine Reihe von Saprophyten, welche Veränderungen in der Milch hervorrufen. In erster Linie sind die Milchsäurebildner zu nennen, welche auch vielfach Veranlassung sind, dass der Milch Conservirungsmittel zugesetzt werden. Gegen alle diese Bakterienverunreinigungen sichert am besten ein sauberer Betrieb und eine Pasteurisirung der Milch mit folgender energischer Kühlung. Absolut erforderlich ist das Pasteurisiren in den Sammelmolkereien, wo eine Milch durch die andere inficirt wird. Das Pasteurisiren hat auch auf die Buttergewinnung keinen schädlichen Einfluss, nur die Käsebereitung leidet bisher noch darunter. H. Bischoff.

---

1) **Jokichi Takamine,** Adrenalin, the active principle of the suprarenal gland. The Scottish med. and surg. journ. 1902, Febr.

2) **C. A. Herter** and **A. N. Richards,** Note on the glykosuria following experimental injections of adrenalin. Med. news 1902, No. 5.

1) Adrenalin, der wirksame Bestandteil der Nebenniere, ist ein leichter, weisser, krystallinischer Körper von leicht bitterem Geschmack, in Wasser nur wenig löslich, in trockener Form äusserst beständig. Es reagirt leicht alkalisch und verbindet sich mit den verschiedensten Säuren zu den entsprechenden Salzen. Die Lösungen geben mit Eisenchlorid eine schön grüne, mit Jod eine rote Farbe. Es reducirt sehr stark, so dass es wahrscheinlich auch in der Technik (Photographie u. dergl.) Verwendung finden wird. Die chemische Formel des Adrenalins ist $C_{10}H_{15}NO_3$.

Die physiologische Wirkung des Mittels ist dieselbe, wie die bekannte des Nebennierenextrakts: lokal applicirt wirkt es mächtig adstringirend und anämisirend, so dass es bei Operationen am Auge, an der Nase, am Ohr, am Kehlkopf u. s. w. unentbehrlich werden wird, intravenös injicirt ruft es eine starke Blutdrucksteigerung hervor und ist daher überall, wo ein starkes Herzstimulans erforderlich ist, bei Morphium- und Opiumvergiftung, bei schlechter Narkose, bei Herzfehlern, tiefen Ohnmachten u. s. w. indicirt. So weit die bisherigen Beobachtungen feststellen konnten, ist das Adrenalin in nicht zu grossen Dosen ungiftig, es reizt nicht und hat keine cumulative Wirkung.

2) Verff. spritzten Hunden 6—10 ccm einer 0,1 proc. Adrenalinlösung in die Bauchhöhle ein und beobachteten danach in jedem Falle das Auftreten von Glykosurie. Der Zuckergehalt war schwankend: in einem Falle, in dem 8 ccm eingespritzt waren, stieg er bis auf 9,17 pCt., in einem

anderen, wo sogar 10 ccm injicirt wurden, betrug er nur $^1/_4$ pCt. Der Zucker konnte gewöhnlich schon ganz kurze Zeit nach der Einspritzung nachgewiesen werden, und verschwand regelmässig innerhalb 24 Stunden, häufig schon nach wenigen Stunden. Worauf diese Zuckerausscheidung beruht, ist zweifelhaft. Dass es sich nicht etwa um ein diastatisches Ferment in dem Adrenalin handelt, geht einmal daraus hervor, dass auch nach starkem Kochen der Lösung, wobei ein derartiges Ferment doch zweifellos zerstört werden würde, Zucker auftrat und zweitens aus der Thatsache, dass, wenn Adrenalin mit einer Glykogenlösung gemischt und die Mischung auf 24 Stunden in den Brütschrank gebracht wurde, keine Umwandlung des Glykogens in Zucker stattfand. Brachte man den Hunden gleich grosse Mengen Adrenalinlösung subkutan bei, so wurde wohl eine ganz leichte, schnell vorübergehende Steigerung von reducirenden Substanzen im Urin beobachtet, niemals aber eine Zuckerausscheidung, wie bei den intraperitonealen Injektionen. Uebrigens wurde nach letzteren regelmässig Erbrechen, grosse Unruhe und starke Hinfälligkeit festgestellt. In einem tötlich verlaufenden Fall zeigten sich beträchtliche Veränderungen des Darms und des Pankreas. K. Kronthal.

K. F. Wenckebach, Zur Analyse des unregelmässigen Pulses. IV. Ueber den Pulsus alternans. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, H. 3 u. 4.

Als „Pulsus alternans" bezeichnet man einen Puls, in dem grosse und kleine Pulswellen rhythmisch abwechseln, sodass auf jede grössere Pulswelle eine kleinere und auf jede kleinere eine grössere Pulswelle folgt. Es liegt nahe, eine Störung der Contraktilität des Herzmuskels als Ursache dieses Phänomens anzusehen. Die schwächere Contraktion tritt meist etwas verfrüht ein: dies spricht gegen die von ENGELMANN betonte Möglichkeit, dass die Abnahme des Reizleitungsvermögens die Ursache des Alternans sein könne, da diese Abnahme sich besonders nach einer ausgiebigen Contraktion geltend machen müsste, sodass Herztöne und (die schwächere) Pulswellen etwas verspätet wahrnembar sein würden. — Alles spricht für die oben als wahrscheinlich bezeichnete Annahme, die Ursache der Erscheinung in einer beträchtlichen Schädigung der Contraktilität des Herzmuskels zu suchen ist: letztere hat sich nach einer kräftigen Contraktion noch nicht genügend erholt, um auf den nächsten Reiz mit einer gleich kräftigen Contraktion zu antworten, während nach einer schwächeren Contraktion sich das Herz schneller erholt. Zur völligen Erklärung des in Rede stehenden Pulsphänomens ist aber noch erforderlich, dass zur „Hypodynamie" des Herzmuskels eine — wenngleich noch so geringe — Arhythmie sich hinzugesellt; kommt z. B. ein einziger Contraktionsreiz etwas zu früh, so wird dieser den Herzmuskel etwas mehr hypodynam finden als die vorhergehenden Reize, die Contraktion wird daher nicht nur kleiner sein, sondern auch etwas schneller ablaufen; dadurch bleibt eine längere Pause bis zum Auftreten des nächsten Reizes, der dann eine kräftigere und länger dauernde Contraktion auslöst. L. Perl.

S. Saltykow, Zur Kenntnis der Ascaridosis hepatis. Zeitschr. f. Heilk. 1900, H. 10, S. 339.

Während sich Ascariden in den Gallenwegen ziemlich oft finden, sind Abscesse der Leber als Folgeerscheinung dieser Parasiten viel seltener. S hat zwei einschlägige Fälle beobachtet, von denen der eine eine 41jährige Frau betraf, bei der während ihres Lebens das Vorhandensein eines Lebercarcinoms angenommen worden war, während sich bei der Obduktion ein Leberabscess auf Grund der Einwanderung von Ascariden, von denen sich nebenbei noch 39 im Darmkanal vorfanden, herausstellte. Der zweite Fall betraf eine 37jährige Patientin, die 14 Tage vor ihrem Tode wegen einer chronischen Peritonitis tuberculosa laparotomirt worden war. Bei dieser Patientin fand man bei der Obduktion neben anderen Erkrankungen multiple Abscesse in der Leber nebst zwei Ascariden in den Lebergängen. Beide Fälle stimmen darin überein, dass die Diagnose „Leberabscess" während des Lebens nicht gestellt werden konnte (wie überhaupt in jedem publicirten Falle), und dass beide Male nur je zwei Ascariden in die Leber eingedrungen waren und die Eiterung erzeugt hatten. Letztere kann wohl nicht durch die Ascariden als solche, sondern nur durch die von ihnen aus dem Darm mitgeschleppten Infektionsstoffe verursacht worden sein. Was die Multiplicität der Abscesse im zweiten Falle anlangt, so kann man sich diese durch das Wandern der Parasiten in der Leber leicht erklären. Bewiesen wird ein solches Wandern dadurch, dass man bei der Sektion an Stellen, wo keine Ascariden vorhanden waren, doch deren Eier vorfand. Carl Rosenthal.

H. Peucker, Ueber einer Fall von durch Influenzabacillen erzeugter Meningitis bei einem 5 Monate alten Kinde. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 13.

Die Meningitis, bei Influenza, an sich selten, kann durch verschiedene Krankheitserreger erzeugt sein. Im vorliegenden Falle fanden sich bei der anatomischen Untersuchung der Gehirnteile nur zahlreiche Influenzabacillen, keine Kokken, bei der Cultur des Meningitiseiters auf mit Taubenblut bestrichenem Agar zahlreiche Influenzabacillen neben vereinzelten Colonien von Staphylococcus pyogenes aureus. Verf. hält sich sonach zu der Annahme berechtigt, dass es sich um eine reine Influenzaerkrankung des Gehirns handelte. Stadthagen.

Thieme, Zur Behandlung der Lungenblutungen mit subkutanen Gelatineinjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 5.

Verf. teilt seine Erfahrungen bei 12 mit subkutanen Gelatineinjektionen behandelten Kranken mit. Die Technik war die übliche, dabei unterblieben jedewede lokale Reizerscheinungen, was wohl der Beifügung von Natron zur 2proc. Gelatinelösung zuzuschreiben ist. Fieber, von dem fast alle Autoren berichten, trat in 11 Fällen auf, hielt durchschnittlich 8 bis 14 Tage an und erreichte beträchtliche Höhegrade (von 37°—38,9°—40,7°). Die Einwirkung auf die Haemoptoë war derart, dass Verf. der Gelatineinjektion einen zweifellos guten Erfolg zuspricht; er ist weit entfernt, die

Applikation nur als ultimum refuginm gelten zu lassen und wendet sie bei lange anhaltenden Blutungen jetzt immer an. Schaefer.

H. Oppenheim, Beitrag zur Prognose der Gehirnkrankheiten im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 12/13.

O. beobachtete bei Kindern im Alter von 8—13 Jahren einen eigenartigen Symptomencomplex, der an einen Hirntumor erinnerte und durch eine Rückbildung der Erscheinungen ausgezeichnet war. Bei allen 6 Fällen fanden sich Jackson'sche Epilepsie nnd Monoplegien als die constantesten und auffallendsten Symptome. Gelegentlich treteu Gefühlsstörungen nnd Aphasie, nnd meist auch heftiger und starker Kopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica auf. Ferner sind leichte Benommenheit, Pulsverlangsamung etc. zur Beobachtung gekommen. Die persistente Monoplegie betraf meist Gesicht und Arm. Meist bestand zuerst der Verdacht auf Hirntumor. Anhaltspunkte für Lues acqnisita oder congenita fehlten stets. Mehrfach war ein operativer Eingriff hereits in Aussicht genommen. Doch trat stets spontan oder bei Jod- und Bromgebrauch allmählich ein Rückgang der Erscheinungen auf bis zur definitiven Heilung, die Jahre lang von O. beobachtet werden konnte. Wegen des protrahirten, dissociirten, fieberlosen Verlaufs der Symptome ist O. nicht geneigt, eine Encephalitis anzunehmen, wenn man nicht eine eigene Form der Encephalitis im Kindesalter mit chronischem Verlauf und völliger Rückhildnng (v. Strümpell) annehmen will. Da vielfach tuberkulöse Belastung in der Familie vorlag, hält O. es für wahrscheinlich, dass eine lokale Meningoencephalitis tuberculosa vorgelegen hat, die der Vernarbung und Heilnng zugänglich ist. Bei Erwachsenen sind derartige Fälle von Chantemesse, Combe, Boinet beobachtet (Méningite en plaques tuberculeuse). Im ganzen lässt es O. unentschieden, ob diese Diagnose zu stellen sei oder eine chronische fieberlose heilbare Encephalitis der motorischen Hirnrindenregion vorgelegen hat.

S. Kalischer.

Pope and **A. K. Clarke,** Cases of Acromegaly and infantile Myxoedema. Respectively in Father and Daughter. Brit. med. jonrn. 1900, No. 2083.

Bei dem Vater handelt es sich um einen typischen Fall von Akromegalie mit Vergrösserung der Hände und Füsse, hitemporaler Hemianopsie etc. Bei dem 20jährigen Kinde dieses Mannes hestand das Bild des infantilen Myxödems, das sich ungefähr im 5. Lebensjahre dieses Mädchens zu entwickeln begann; damals blieb sie in ihrer geistigen und körperlichen Entwickelung stehen resp. zurück; schon damals bestanden Anschwellungen an den Händen, Augenlidern, den oberen Claviculargruben. Eine Thyreoidinhehandlung hewirkte eine vorühergehende Besserung. Die Symptome der Akromegalie hatten sich bei dem Vater schon 14 Jahre vor der Geburt dieser Tochter entwickelt. Das Auftreten von Akromegalie und Myxödem hei Vater und Kind weist auf einen Zusammenhang dieser heiden Affektionen hin, die vielleicht auf abnorme Veranlagung und Funktionen der Schilddrüse zurückzuführen sind. S. Kalischer.

Determann, Beitrag zur Kenntnis der Allochirie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 18. Bd., S. 99.

D. berichtet von einem Falle von vorgeschrittener Tabes mit Augenmuskellähmungen und doppelseitiger Atrophia n. opt. bei einem 42jährigen Manne, der neben anderen Anomalien der Sensibilität auch die Eigentümlichkeit zeigte, dass ein Schmerzreiz neben der Tast- und verlangsamten Schmerzempfindung der gleichen Seite auch auf der anderen eine weniger verlangsamte Schmerzempfindung von anderem Charakter auslöst: statt des Stiches wurde ein brennender Schmerz empfunden. Die Empfindung auf der Reizseite zeigte nur eine gewisse Nachdauer, die contralaterale Empfindung aber ein über 6 Sekunden ausgedehntes An- und Abschwellen.

M. Brasch.

K. Baas, Ueber das Centrum der reflektorischen Pupillenverengerung und über den Sitz und das Wesen der reflektorischen Pupillenstarre. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 10.

Wo in der Norm der Lichtreflex sein Centrum hat, im Oculomotoriuskern vorn unter den Vierhügeln, da ist auch der Sitz der Störung, die zu der reflektorischen Pupillenstarre führt. Ein Degenerationsvorgang, ähnlich wie in den Spinalganglien, spielt sich ab im Hirnstamm, speciell im Sphinkterenkern, nicht ohne eine Reizwirkung zu entfalten, welche wir noch nicht gerade als Folge einer unsicheren wirklichen Entzündung ansehen müssen. Die Verbindung mit den den Lichtreiz zuführenden Bahnen wird durch jenen Process frühzeitig unterbrochen und reflektorische Starre ist die Folge. Zugleich tritt in den meisten Fällen durch die Reizung jener empfindlichen Ganglienzellen die Miosis ein, welche aber die Thätigkeit der pupillenerweiternden Muskeln auf andere, z. B. auf schmerzhafte Reize, noch zulässt. Ist die Reizwirkung nicht so stark, so kann auch eine normale Pupillenweite vorhanden sein. Wenn man annimmt, dass von den Zellen des Accommodations- und Convergenzkerns Nervenfasern in das Ganglion ciliare gelangen, so wird auch das Fortbestehen der Accommodations- und Convergenzreaktion verständlich. Die genannten Fasern treten im Ciliarganglion mit jenen Zellen in Contaktverbindung, welche den Sphinkter Pup. innerviren, und somit ist die Uebertragung von Accommodations- und Convergenzreizen ungestört; denn die Annahme, dass die Accommodations- und Convergenzreaktion als durch mechanische Einflüsse lediglich im Auge bedingt erklärt werde, wie man es ja erklären könnte, wird von vielen Augenärzten und Neurologen abgelehnt. — Verfallen nun allmählich die Ganglienzellen selber der Vernichtung, was seltener eintritt, so wird aus der engen Pupille eine weite, die dann auch vollkommen starr werden kann; es stimmt mit dieser Annahme ganz gut, dass die mydriatische Pupille vielfach gefunden wird, wenn auch Lähmungen der Accommodation und Convergenz vorhanden sind. Die selten vorkommende einseitige Pupillenstarre setzt der gegebenen Erklärung gleichfalls kein Hindernis in den Weg.

Bernhardt.

M. Bloch, Ein Fall von infantiler Tabes. Neurol. Centralbl. 1902, No. 3.

Pupillenstarre, Westphal'sches und Romberg'sches Zeichen, Blasenstörung, Störungen der Sensibilität und der Coordination bei einem 17jährigen Knaben. Hereditäre Lues nicht sicher nachweisbar, jedoch nicht ausgeschlossen. Pat., der in der körperlichen Entwickelung auffallend zurückgeblieben war, kam wegen Herzbeschwerden (Herzkrisen?) zufällig in die Beobachtung des Verfassers. Lilienfeld.

W. Heinicke, Zwei Fälle von Urticaria, hervorgerufen durch die Vogelmilbe (Dermanyssus avium). (Aus d. Kgl. sächs. Heil- u. Pflegeanstalt für Frauen zu Hubertusburg.) Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 53.

Zwei Frauen, welche verschiedene Zimmer desselben Stockwerks bewohnten, litten an einer heftig juckenden Urticaria bullosa, zum Teil auch haemorrhagica, deren Eruptionen ausschliesslich in der Nacht auftraten. Als ihren Erreger entdeckte man schliesslich in den Falten der Wäsche in ziemlicher Anzahl die gewöhnliche Vogelmilbe; sie stammte aus einem ganz in der Nähe der beiden Zimmer befindlichen Schwalbennester, welches Junge beherbergte, die über und über mit diesen Tierchen besät waren. Der Dermanyssus avium verkriecht sich Tags über in Schlupfwinkel und fällt nur in der Nacht den Menschen an; es werden deshalb auch am Körper der Kranken trotz sorgfältigster Untersuchung am Tage keine Milben gefunden. Nach Entfernung des Nestes, gründlicher Abseifung der Wände, Thüren, Bettstellen, Desinficirung der Matratzen, Wäsche, Kleider verschwand die Urticaria sofort. — Die Vogelmilbe kommt zwar selten als Schmarotzer beim Menschen vor, doch wird man gut thun, bei Nesselausschlägen, deren Ursache dunkel ist, auf ihr Vorhandensein (bei Kanarienvögeln, Papageien etc.) zu fahnden. H. Müller.

A. Martin, Symphyseotomie und Kaiserschnitt. Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 42.

M. berichtet über den Geburtsverlauf bei einer Kreissenden mit geradverengtem Becken mit einer Conjugata diagonalis von 11 cm. Das Missverhältnis zwischen Kopf und Becken wurde erhöht durch ungewöhnliche Härte des Kopfes und seine Unfähigkeit, sich zu configuriren. Gefahr für Mutter und Kind gab die Indication zur Entbindung. Der Versuch, den Kopf mit der Zange zu extrahiren, zeigte die Unmöglichkeit, das Kind in dieser Weise zu entwickeln. Nunmehr wurde die Symphyseotomie ausgeführt. Das Kind machte nach der Geburt einige spontane Atemzüge, konnte aber nicht zu regelmässigem Atmen gebracht werden und starb nach einer Stunde. — M. hält die Symphyseotomie nicht für eine Operation des praktischen Arztes, nicht weil er diesem die Möglichkeit aseptischen Operirens bestreitet, nicht wegen der technischen Schwierigkeiten, sondern aus einem anderen Gesichtspunkt: „Der Praktiker darf keine Operation unternehmen, die nicht den Enderfolg in seine Hand legt. Das ist aber, wie wir sehen, bei der Symphyseotomie nicht der Fall, wohl aber beim Kaiserschnitt." Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **24. Mai.** **No. 21.**

Inhalt: Lewandowsky, Ueber die Funktion des Kleinhirns. — Gruttere und de Graaf, Darstellung krystallinischer Harnalbumose. — Bondi, Ueber den Seidenleim. — Cerny, Trennung der Verdaungsalbumosen mit Metallsalzen. — Tuffier und Milian, Entstehung der Hämoglobinurie nach Verbrennungen. — v. Fürth, Ueber die Glukoproteide niederer Tiere. — Langstein, Die Kohlehydrate des Serumalbumins. — Bickel, Zur Entstehung der Krampfanfälle nach Kochsalzinfusionen. — Ponfick, Topographischer Atlas der medicinisch-chirurgischen Diagnostik. — Rossi, Zur Behandlung der Knochenfrakturen. — Lederer, Ueber traumatischen Enophthalmus. — Schenke, Ueber complicirte Mittelohrentzündung. — Broca und Laurens, Meningitis bei chronischer Otitis. — Garel, Verätzung des Kehlkopfes mit Sublimat. — Ehrlich, Die Schutzstoffe des Blutes. — Wateff, Vergiftung mit Oleandrin. — Erckenzte, Ueber traumatische Herzerkrankungen. — Neumann, Ueber die Magensaftsekretion bei Tuberkulose. — Moro und Hamburger, Neue Reaktion der Menschenmilch. — Giese und Schultze, Fall von Erb'scher Krankheit. — Bury und McCarthy, Guthrie, Fälle von Myasthenia paralytica. — Pechkranz, Fall von Myositis ossificans. — Rossilimo, Fall von Tetania gastrica. — Bockhart, Aetiologie und Prophylaxe der mercuriellen Stomatitis. — Neisser, Uebertragung von Syphilis auf Schweine. — Roberts, Wallace, Ueber Prostatahypertrophie. — Leopold, Ueber das Dilatatorium von Bossi. — Kreis, Kraurosis und rodens vulvae.

M. Lewandowsky, Ueber die Verrichtungen des Kleinhirns. Kurze Mitteilung. Centralbl. f. Physiol. 1901, H. 8, 20. Juli.

Das Wesentliche der vorliegenden Mitteilung ist der objektive Nachweis der Störung des Muskelsinnes nach Kleinhirnverletzung am Hunde und Affen in der Form einer Störung des Lagesinnes derart, dass die operirten Tiere sowohl willkürlich ihre Glieder in durchaus abnorme Lagen bringen, wie insbesondere, dass sie abnorme Lagen, welche man ihren Gliedern giebt, nicht corrigiren. Es sind demnach auch die Bewegungsstörungen, welche der Kleinhirnverletzung folgen, im Grunde sensiblen Ursprunges. Die Luciani'sche Theorie, welche das Kleinhirn als ein rein motorisches Verstärkungsorgan betrachtet, ist unhaltbar. Die Folge der Störung des Muskelsinns ist eine Störung der Coordination der Bewegungen, allerdings nicht im Sinne der Theorie von Flourens der „Locomotionsbewegungen." Sie äussert sich vielmehr principiell nicht anders als

die Wurzelataxie in dem Verlust der Fähigkeit, die Bewegnngen abzustufen, die verhältnismässige Stärke und Schnelligkeit und die Reihenfolge der einzelnen oder synergisch verbundenen Muskelcontraktionen zu regeln. Die Bewegungen erhalten dadurch den ausgesprochenen Charakter der Unzweckmässigkeit, da die ausgeführte Bewegung nicht den intendirten entspricht, und zwar zeigen sich diese Bewegungsstörnngen entgegen einer weitverbreiteten Auschauung nicht nur bei den Gemeinschaftsbewegungen, sondern auch bei den von H. Munk sogenannten Einzelbewegnngen. M. Lewandowsky.

A. Grutterink und **C. de Graaff**, Ueber die Darstellung einer krystallinischen Harnalbumose. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 391.

Die Verff. hatten Gelegenheit einen Harn zu untersuchen, welcher den Bence-Jones'schen Eiweisskörper in reichlicher Menge enthielt. Da Magnus-Lewy einmal eine Krystallisation desselben beobachtet hatte, versuchten die Verff. systematisch die Krystallisation herbeizuführen. Der Harn wurde mit dem doppelten Volumen gesättigter Ammonsulfatlösung versetzt, der entstandene Niederschlag durch mehrmaliges Lösen und Wiederausfällen mit Ammonsulfatlösung gereinigt. Wenn dieser Niederschlag in einer nicht ganz zureichenden Menge Wasser gelöst, die Lösung mit dem gleichen Volumen Wasser verdünnt nnd dann 10 ccm mit 7—10 Tropfen Viertelnormalschwefelsäure versetzt wurde, trat die Krystallisation regelmässig ein. Die Krystalle — von wechselnden Formen — lösen sich sehr schwer in kaltem Wasser, etwas besser in 2proc. Harnstofflösnng, weniger gut in Kochsalzlösung. Sie lösen sich völlig in kochendem Wasser ohne sich beim Erkalten auszuscheiden. Diese Lösung verhält sich etwas anders, als die salzfrei dialysirte Lösung: sie giebt mit geringen Mengen anorganischer Salze, wie Ammonsnlfat, Chlorammonium, Kochsalz Niederschläge. Weiterhin beschreiben die Verff. die Reaktionen der kaltgesättigten wässerigen Lösung der Krystalle und vergleichen sie mit den Angaben anderer Autoren. E. Salkowski.

S. Bondi, Studien über den Seidenleim. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 481.

Verf. ging zur Darstellung von den Seidencocons ans, welche aufgeschnitten und von den Pnppen befreit wnrden. Nach Reinigung mit Wasser, verdünnter Salzsäure und wieder mit Wasser wurden die Cocons am Rückflusskühler mit Wasser gekocht und so eine Seidenleimlösung erhalten, welche filtrirt und eingedampft den Seidenleim in Form von spröden gelbbraunen Lamellen liefert, der nnn noch einem nmständlichen Reinignngsverfahren unterworfen wird. Das reine Sericin (Seidenleim) ist in Wasser vollkommen und leicht löslich, hat jedoch grosse Neigung in eine schwerlösliche Modifikation überzugehen, so schon beim blossen Eindampfen nnter Bildung von hautartigen Abscheidungen an der Oberfläche. Diese schwerlösliche Modifikation wiederum in die leichtlösliche überzuführen, gelingt nicht. Eine hervorragende Eigenschaft des Seidenleims ist die Gelatinirung seiner Lösungen nnd zwar bildet eine Lösung von 1,5 pCt. noch eine feste Gallerte, eine solche von 4 pCt. ist noch gelatinös. Diese

Eigenschaft geht verloren durch Erhitzen der Lösung unter Druck. Das Verhalten des Sericins zu Säuren und Alkalien sowie die Reaktionen werden vom Verf. genau beschrieben. — Statt des in der Regel angewendeten umständlichen Verfahrens zur Darstellung des Sericins fand Verf. schliesslich ein sehr viel einfacheres in der Ausfällung des Seidenleims aus der Lösung durch Essigsäure. E. Salkowski.

Zd. Cerny, Versuch einer Trennung der Verdauungsalbumosen mit Metallsalzen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 87, S. 614.

C. hat versucht, an Stelle der bisherigen Methoden, die von der verschiedenen Löslichkeit in Salzlösungen ausgingen, durch Ueberführung in Metallsalze die verschiedenen Albumosen von einander zu trennen. Er stellte an Lösungen von Wittepepton und von krystallisirtem, peptisch verdautem Eieralbumin mit Silbernitrat, Kupfersulfat und Uranylsulfat salzartige Verbindungen der Albumosen her, „Metallalbumosen", unter ausführlicher Beschreibung seines Verfahrens. — Beim Wittepepton überwog die Silberalbumose, dann folgten an Menge die Uranylalbumose und eine durch keines der drei Metalle fällbare, endlich die Kupferalbumose. Beim Eiereiweiss dagegen war die Silberalbumose sehr gering an Menge, am reichlichsten war die Uranylalbumose. — Am erwähnungswertesten sind folgende der tabellarisch zusammengestellten Eigenschaften: Starke Molisch'sche und Adamkiewicz'sche Reaktion bei allen, schwache Millon'sche bei den Kupferalbumosen. Die Schwefelprobe ist positiv bei den Silber- und Kupferalbumosen, negativ bei der Uran- und der nicht als Metallsalz fällbaren Albumose. Jodquecksilberjodkalium erzeugt einen Niederschlag erst nach Zusatz von Salzsäure. Salpetersäure erzeugt keine Fällung in der Kälte. — Gegenüber Salzlösungen erwiesen sich die Metallalbumosen nicht als einheitliche Körper, verhielten sich vielmehr wie ein Gemenge von primären und sekundären Albumosen. Heteroalbumose schien zu fehlen. — Verf. weist darauf hin, dass auch bei der Trennung der Albumosen durch Ammonsulfat nicht vollkommen einheitliche Körper abgeschieden werden und belegt dies durch Versuche. — C.'s Versuche sprechen für die grosse Labilität der einzelnen getrennten Albumosen, aber auch für die Unzulänglichkeit der bisher benutzten Trennungsmethoden.

A. Loewy.

Tuffier et Milian, Hémoglobinurie par action toxique de l'urine. Compt. rend. de la soc. de biol. 1901, No. 30, p. 869.

T. und M. fanden in einem Falle von Verbrennung, in dem Hämoglobinurie und Albuminurie bestand, dass das Blutserum nicht rot war, also keine Hämoglobinämie bestand, die als Ursache der Hämoglobinurie angesehen werden konnte. Der Harn zerstörte rapid die roten Blutzellen der Kranken. Wurde der Harn bei 120° sterilisirt, so verlor er seine hämolytischen Eigenschaften; liess man ihn ungeschützt an der Luft stehen, so gewann er sie wieder. — Es handelt sich also wohl um eine toxische, durch bakterielle Fermente verursachte hämolytische Wirkung.

A. Loewy.

O. v. Fürth, Ueber die Glykoproteide niederer Tiere. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 252—258.

Die Glykoproteide des höher entwickelten Organismus enthalten zumeist stickstoffhaltige Kohlehydrate. Der Autor findet das gleiche für die Glykoproteide der Sepiaeier und des Gallertschwamms Chondrosia. Er betrachtet den Zucker als Chitosamin, von dem die Sepiaeier etwa 36 bis 39 pCt., der Gallertschwamm aber nur ca. 5,6 pCt. enthält.

C. Neuberg.

A. Langstein, Ueber die Kohlehydrate des krystallisirten Serumalbumins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 259—268.

Serumalbumin, das durch längere Digestion mit concentrirtem Kali peptonisirt ist, liefert bei der Hydrolyse mit verdünnter Schwefelsäure Chitosamin.

Bei der Behandlung des Serumalbumins mit sehr verdünnter Salzsäure entsteht eine Substanz, die vielleicht als eine Kohlehydratsäure zu betrachten ist; ihre Constitution ist noch nicht ermittelt. C. Neuberg.

A. Bickel, Untersuchungen über die Beziehungen zwischen der Veränderung des Gefrierpunktes und nervösen Störungen. Zugleich ein Beitrag zu der Lehre von der Urämie. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 36.

Verf. hat die nach Kochsalzinfusionen auftretenden Störungen des Nervensystems, die schliesslich zu tonischen und klonischen Krampfanfällen führen, einer Untersuchung unterzogen und dabei die Veränderungen des Gefrierpunkts des Blutes bestimmt. Die Art und die Intensität der nervösen Reizerscheinungen hängen zum Teil von der Schnelligkeit der Injektion der Kochsalzlösung ab. Der Blutgefrierpunkt muss dabei sehr tief sinken, damit Krämpfe zur Beobachtung kommen, tiefer als er bei Tieren mit Nierenausschaltung zur Zeit der urämischen Reizerscheinungen sich darstellt, so dass diese Versuche nicht zur Erklärung der Urämie herangezogen werden dürfen. Es besteht nicht eine unmittelbare Abhängigkeit der bei der Urämie auftretenden nervösen Reizerscheinungen von der Steigerung der molekulären Concentration der Gewebssäfte an sich.

M. Rothmann.

Ponfick, Topographischer Atlas der medicinisch-chirurgischen Diagnostik. Jena bei G. Fischer. 1902.

Das gross angelegte Werk geht von der richtigen Voraussetzung aus, dass es bisher eigentlich noch niemals gezeigt wurde, wie unter pathologischen Bedingungen die Organe sich gegeneinander verschieben können und in ihrer Form verändert werden. Das, was man durch die klinische Diagnostik nur unvollkommen erschliessen kann und worin auch die gewöhnlichen Sektionsmethoden nur einen mangelhaften Einblick gestatten, wird hier aufs Schönste ad oculos demonstrirt. Die Methodik der Schnittführung durch gefrorene Leichen, die der normalen Anatomie so ausgezeichnete Dienste geleistet hat, wird hier zum Studium pathologischer Verhältnisse verwendet. Es sind bisher 3 Lieferungen zu 18 Tafeln erschienen

mit dem zugehörigen Text. Die Tafeln sind künstlerisch sehr vorzüglich hergestellt und werden jedesmal durch ein beigegebenes Conturenblatt näher erläutert. Daran schliesst sich der erklärende Text, der nicht die geringste Bedeutung des Werkes ausmacht, und der ganz besonders auch der Beachtung empfohlen werden soll. Natürlich sind diese Tafeln nicht erschöpfend und sollen es auch nicht sein. Aber sie zeigen auch so schon vielfach äusserst überraschende Verhältnisse von grösster Bedeutung. So ersieht man z. B. die fast unglaubliche Verschieblichkeit des Magens auf den Tafeln III, V, VII, VIII, VIII 3 und XIV, diejenige des linken Vorhofs auf Tafel XVIII. Aber auch Organe, die wir gewohnt sind als ziemlich constant in ihrer Lage zu betrachten, werden stark verschoben, z. B. die Nieren durch Tumoren oder Flüssigkeitsansammlungen im Abdomen, wie ein Vergleich der Tafel V mit den Tafeln IX und XIV zeigt.

Wer die Tafeln mit dem erläuternden Text sorgfältig studirt, wird davon sicherlich den grössten Nutzen für seine eigenen topographischen Anschauungen haben. Man wird nicht nur hoffen, dass bald von Seiten des Autors selbst eine weitere Fortsetzung der begonnenen mühsamen Arbeit erfolgen wird, sondern man wird auch selbst diesen Weg beschreiten und die Methode in geeigneten Fällen anwenden. Auch darin scheint uns ein grosses Verdienst des Autors zu liegen, dass er die Pathologie auf diese wichtige Methode hinweist, die so ausserordentlich geeignet erscheint, unsere Kenntnis zu erweitern. v. Hansemann.

R. Rossi, Experimenteller Beitrag zur Frage der Behandlung von Knochenfrakturen. Wiener med. Presse 1902, No. 4.

R. hat eine Reihe von vergleichenden Versuchen an Kaninchen vorgenommen, um den Heilungsprocess der Frakturen bei verschiedenen therapeutischen Methoden zu studiren. Die Versuchstiere wurden in drei Serien eingeteilt. Ein Reihe wurde täglich massirt, frühzeitig mobilisirt und zwischen den Massagesitzungen im Fixationsverband gelassen, bis der Callus so fest geworden war, dass eine Dislokation der Fragmente nicht mehr eintreten konnte. Die zweite Reihe der Versuchstiere erhielt einen immobilisirenden Verband und behielt denselben bis zur vollständigen Consolidirung der Fraktur. Die dritte Versuchsreihe wurde der Naturheilung überlassen.

Der klinische Verlauf und die mikroskopische Untersuchung der gewonnenen Präparate stimmen darin überein, dass Massage und frühzeitige Mobilisation mächtige Handhaben sind, um bei Frakturen eine möglichst rasche (knöcherne) Callusbildung zu bewirken. Die Thatsache, dass bei der der Naturheilung überlassenen Serie der Heilungsprocess ein minder günstiger war als bei der Massageserie, bestätigt in hohem Maasse den Wert der Massage als therapeutisches Agens. Joachimsthal.

R. Lederer, Ueber traumatischen Enophthalmus und seine Genese. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 241.

L. beschreibt zunächst zwei von ihm beobachtete Fälle von trauma-

tischen Enophthalmus und giebt dann eine Uebersicht über die bis jetzt veröffentlichten 52 Fälle dieser Krankeit. In allen Fällen handelte es sich um die Einwirkung einer beträchtlichen stumpfen Gewalt, welche die Umgebung des Auges, im besonderen den Orbitalrand getroffen hatte. Die Verletzung führt zunächst zu einer, sei es direkten, sei es fortgesetzten, oder indirekten Fraktur der Orbitalwände. Diese hat einen Blnterguss in das orbitale Gewebe zur Folge mit Zerreissnng desselben und nachfolgender Narbenbildung, welche ihrerseits zur Retraktion des Augapfels führt. Teils auf direkte gleichzeitige Läsion der einzelnen Orbitalgebilde dnrch die Blntung, eventuell anf durch Knochenfragmente, teils aber auf die Mitleidenschaft der den Orbitalwänden jeweils benachbarten Gebilde bei der Vernarbung der Orbitalwandbrüche sind all die mannigfachen Begleiterscheinungen des traumatischen Enophthalmus zurückzuführen.

Horstmann.

Schenke, Einige Fälle endocranieller Complikationen akuter nnd chronischer Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 53. Bd., S. 117.

Im Anschluss an die Mitteilung einiger Fälle von otitischem Hirnabscess, Meningitis und Sinusphlebitis, sämmtlich ans der Praxis von Dr. LEUTERT in Königsberg stammend, bespricht Verf. eine Reihe von noch strittigen Fragen betreffend die Diagnose und Behandlung der in Rede stehenden Affektion, namentlich der otitischen Meningitis nnd der otitischen Pyämie. Bezüglich der letzteren stellt er sich durchaus auf den Standpunkt LEUTERT's, dass dieselbe stets durch eine Sinusphlebitis bedingt sei uud sucht auch für die nicht ganz eiwandsfreien seiner Fälle den Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung beizubringen. In wie weit ihm dies gelungen, möge der Leser aus den mitgeteilten Krankengeschichten und den daran geknüpften epikritischen Bemerkungen selbst ersehen. Was die Behandlung der Sinusphlebitis anlangt, so will Verf. zwar nicht lengnen, dass einige Fälle auch ohne Operation am Sinus, vielleicht sogar ohne Warzenfortsatzoperation hätten ausheilen können, dennoch operirt er principiell, sobald die Diagnose als feststehend zu erachten ist, um nicht beim Abwarten durch Metastasenbildung oder Septikämie das Leben des Pat. in Gefahr zu bringen. Dieser Standpunkt ist, nach Verf., abhängig von der Ueberzeugung, das die Operation am Sinus das Leben nicht gefährdet weder durch Luftembolie noch dnrch künstliche Sinnsthrombose. Verf. selbst verteidigt diesen Standpunkt gegenüber denjenigen Autoren, welche die Möglichkeit des Bestehens derartiger Gefahren unter Mitteilung einschlägiger Beobachtungen vertreten haben. — Was den Wert der Jugularisnnterbindung bei der Sinusoperation anlangt, so bemerkt der Verf., dass in allen von ihm mitgeteilten Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, wo die Unterbindung erst nach der Sinusoperation vorgenommen wurde, dieselbe der Eröffnung des Sinus vorausgeschickt wurde, weil es in keinem Falle möglich sei, zu beurteilen, ob und wenn auch der feste Abschluss des Thrombus nach unten erweicht und Metastaseu bildet, was mit allen Mitteln verhindert werden müsse. Schliesslich spricht sich Verf. für die Vornahme der Lumbalpunktion zur Feststellung der Diagnose der Meningitis in zweifelhaften Fällen aus.

Schwabach.

Broca et **Laurens,** Méningite consécutive à une otite chronique ayant simulé un abscès cérébral. Annal. des malad. de l'oreilles etc. Bd. 28, No. 1.

Ein 14jähriger Knabe, bei dem wegen Cholesteatom die rechtsseitige Radikaloperation gemacht worden ist, zeigt einige Wochen nach derselben Erscheinungen von Kopfschmerzen, Schwindel und Pulsverlangsamung, zu denen sich unter bedrohlicher Steigerung im Verlaufe mehrer Monate Sprachstörungen, rechtsseitige Stauungspapille und linksseitige Hemiparese hinzugesellen. Die nach längerer Beobachtung von mehreren Aerzten gestellte Diagnose auf Hirnabscess führt zur Trepanation mit ausgiebiger Punction des Schläfenlappens, die keinen Eiter, wohl aber reichlich Cerebrospinalflüssigkeit ergiebt. Schon in den nächsten Tagen schwinden die bedrohlichen Erscheinungen, während sich die vollkommene Heilung allmählich innerhalb zweier Jahre vollzieht. — Gestützt darauf, dass sich bei der Punction reichlich Cerebrospinalflüssigkeit entleert hat, nehmen die Verff. an, dass es sich um eine Meningitis serosa gehandelt hat.

M. Leichtentritt.

Garel, Brulure du laryux par une pilule de Dupuytren. Ann. des mal. de l'oreille du larynx etc. 1902, No. 1.

Die Beobachtung ist um so auffallender, als die Anätzung durch 1 cg Sublimat hervorgerufen wurde, das in der Dupuytren'schen Pille enthalten ist. Allerdings kommt hinzu, dass der betreffende Pat., ein Arzt, da ihm die gewöhnlichen Pillen zu gross waren, das Excipiens sehr vermindert und die Pille vor dem Einnehmen geknetet, erweicht und dadurch aus der Form gebracht hatte, so dass sie beim Schlucken ihm links im Halse stecken blieb. Augenblicklich hatte er die Empfindung eines Fremdkörpers und zwei Minuten später heftige, gegen den Hals und das Ohr ausstrahlende Schmerzen. Es fand sich ein weissliches Oedem auf dem linken Aryknorpel von der Grösse eines Weinbeerenkerns. Nach Cocain und Eis sind am nächsten Tage die spontanen Schmerzen gewichen; man sieht einen kleinen Aetzschorf. Drei Tage später waren alle Krankheitserscheinungen verschwunden.

W. Lubliuski.

P. Ehrlich, Die Schutzstoffe des Blutes. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 50—52.

Die normalen Schutzstoffe des Blutes folgen denselben Entstehungsgesetzen, welche für die künstlich erzeugten antitoxischen und baktericiden Substanzen gelten. Bei den künstlich erzeugten Schutzstoffen, wo man das auslösende Agens wie den entstehenden Schutzstoff in den Händen hat, ist es naturgemäss leichter, eine Einsicht in die Entstehung zu gewinnen, und wird diese durch die Seitenketten- oder Receptorentheorie am besten erklärt. Dass das Antitoxin direkt aus dem Toxin durch eine Umwandlung desselben entstehe, dagegen spricht, dass die gebildete Antitoxinmenge in gar keinem Verhältnis zu der Menge eingeführten Toxins steht, dass zwischen der Dauer der aktiven und passiven Immunität eine so grosse Differenz besteht, dass, wenn immunisirten Tieren ein grosser Teil ihres

Blutes durch successive Aderlässe genommen wird, der Antitoxingehalt des aktiv immunisirten Tieres bis zur früheren Höhe wieder ansteigt, dass endlich auch im Blute normaler Tiere Antitoxine vorkommen können. Alles dies spricht dafür, dass Antitoxin nicht direkt durch Umbildung aus dem Toxin entsteht, sondern dass es ein Produkt der Körperzelle sein muss. Durch Versuche ist festgestellt worden, dass Diphtherietoxin bei längerem Stehen an Giftigkeit verliert, gleichwohl aber die gleiche Antitoxindosis zu binden vermag. Dies lässt sich nur so erklären, dass in dem Toxinmolekül zwei verschiedene Gruppen vorhanden sind, eine haptophore Gruppe, die die Bindung mit dem Antitoxin vermittelt und eine toxophore Gruppe, die die Ursache der Giftigkeit ist. Erstere ist stabiler als letztere. Giftmodifikationen in denen die toxophore Gruppe zerstört ist, während die haptophore erhalten geblieben ist, werden als Toxoide bezeichnet. Von den beiden Gruppen ist an der Immunitätsreaktion des Organismus nur die haptophore Gruppe beteiligt, was daraus hervorgeht, dass auch Toxoide Antitoxin erzeugen können, und dass Toxine, deren haptophore Gruppe durch Antitoxin gebunden ist, die Fähigkeit, Antitoxin zu bilden, verloren haben. Die Antitoxinbildung verläuft nach der Seitenkettentheorie folgendermaassen. Die verschiedenen Körperzellen sind mit einer grossen Zahl verschiedenartiger Gruppen, Receptoren, ausgestattet, welche in der Ernährung der Zelle für die Assimilation eine Rolle spielen. Hat nun eine Zelle einen Receptor, der für die haptophore Gruppe des Toxins empfänglich ist, so wird der Receptor besetzt. Hierdurch wird die Zelle in den Einfluss der toxophoren Gruppe gebracht und erkrankt, andererseits bildet die Zelle an Stelle des besetzten Receptors einen Ersatz, der aber nicht einfach ist, sondern im Ueberschuss stattfindet. Bei der methodisch durchgeführten Immunisirung werden die neugebildeten Receptoren wieder besetzt und an deren Stelle wieder eine Vielheit gebildet, so dass das Protoplasma gewissermaassen in der bestimmten Richtung trainirt wird. Schliesslich wird ein solches Uebermaass der betreffenden Receptoren gebildet, dass diese nicht mehr an dem Protoplasma Platz haben und nun abgestossen werden und in die Blutbahn gelangen. Diese abgestossenen Receptoren sind das Antitoxin. Für die Richtigkeit der Hypothese spricht auch, dass WASSERMANN nachwies, dass die lebenden Ganglienzellen das Tetanusgift auch im Reagensglase binden, während dies das gekochte Gehirn nicht thut, ein Beweis, dass nicht eine einfache Absorption, sondern eine specifische Reaktion vorliegt. Ferner konnten PFEIFFER und MARX bei geeigneter Immunisirung von Kaninchen gegen Cholera zu einem Zeitpunkte, als das Blut noch frei von Schutzstoffen war, den blutbereitenden Organen durch Verreibung mit Kochsalzlösung Schutzstoffe entziehen, was zeigt, dass das Antitoxin ein Produkt der lebenden Zelle ist. Die Seitenkettentheorie macht es auch verständlich, dass nicht jedes Gift die Fähigkeit besitzt, im Körper ein Antitoxin zu bilden, Morphin, Strychnin etc. bilden kein Antitoxin, da dies nur von solchen Stoffen gebildet werden kann, welche einen Complex besitzen, der mit den der Assimilation dienenden Receptoren sich vereinigen kann.

Complicirter als bei der Reaktion der Toxine liegen die Verhältnisse, wenn lebendes Bakterienmaterial in Betracht kommt. Hier erscheinen

neben den durch die löslichen Stoffwechselprodukte ausgelösten Antitoxinen noch mannigfache andere Reaktionsprodukte wie Coaguline, Agglutinine, Bakteriolysine etc. Für die Immunisirung am wichtigsten sind die Bakteriolysine, deren Entstehung und Wirkung anfangs ausserordentlich schwer erklärlich war, und erst verständlich wurde, als man an Stelle der Bakteriolysine mit Hämolysinen, die ihnen völlig analog sind, experimentirte. Es stellte sich heraus, dass diese Körper complex sind, dass sie aus einer relativ beständigen Substanz, dem Immunkörper, und einer Substanz, die durch halbstündiges Erhitzen auf 55° zerstört wird, dem Complement, bestehen. Es stellte sich dann heraus, dass die Blutkörperchen nicht das Complement der Hämolysine an sich binden können, sondern nur den Immunkörper. Enthält aber das Serum beide Componenten, so werden beide von den betreffenden Blutkörperchen gebunden. Der Immunkörper muss mithin zwei haptophore Gruppen besitzen, eine von grösserer Avidität, die sich an die roten Blutkörperchen bezw. Bakterien lagert, und eine zweite Gruppe von geringerer Avidität, welche das die Zellschädigung bedingende Complement verankert. E. schlägt daher für den Immunkörper die Bezeichnung Amboceptor vor. Das Complement besitzt nach E. eine Constitution, die der des Toxins analog ist. Es besitzt eine haptophore Gruppe, welche die Verankerung an den Amboceptor vermittelt, die auch Bildung von Anticomplementen analog dem Antitoxin hervorruft, ausserdem besitzt es eine die Schädigung bedingende Gruppe, die E. wegen ihrer fermentähnlichen Wirkung als als zymotoxische bezeichnet. Im Gegensatz zu der Anschauung E.'s, die eine rein chemische Auffassung ist, steht die Ansicht BORDET's, welche auch von BUCHNER vertreten wird, nach welcher sich Complement und Immunkörper nicht mit einander vereinigen sollen, sondern nach der der Immunkörper die Blutkörperchen so beeinflussen soll, dass sie von dem Complement, Alexin, aufgelöst werden. E. wendet sich gegen diese Theorie, welche seiner Meinung nach nicht alle Vorgänge erklären könne.

Die beiden Componenten müssen ebenfalls cellulären Ursprungs sein. E. nimmt an, dass in den Zellen neben den gewöhnlichen Receptoren noch eine höhere Art von Receptoren vorhanden ist, die hochmolekuläre Eiweissstoffe an sich reissen. Hier genügt die Fixation nicht allein, diese Riesenmoleküle sind an sich nicht assimilirbar, sie müssen erst durch fermentative Processe zerlegt werden. Dies ist am leichtesten, wenn der betreffende Receptor zugleich Träger einer oder verschiedener fermentativer Gruppen ist. Und zwar sollen diese fermentativen Gruppen nur im Bedarfsfall an den Receptor treten, an den sie durch eine zweite haptophore Gruppe gefesselt werden. Wenn diese Receptoren in die Blutbahn gelangen, so müssen sie die Eigenschaften der Amboceptoren zeigen. Die Complemente fasst E. als einfache, den Zwecken des inneren Stoffwechsels dienende Zellsekrete auf, an deren Produktion die Leukocyten in erster Linie beteiligt sind. Somit ist die Bildung der Antikörper ein Analogon zu den Vorgängen des normalen Stoffwechsels. Die Aufnahme von Nährstoffen kann aber in allen möglichen Zellen des Organismus Neubildung resp. Abstossung von Receptoren veranlassen, welche dann im Blutplasma in grosser Zahl vorhanden sind, und die E. als Haptine bezeichnet. Dass

bei dem Uebermaass der vorhandenen Combinationen in jedem Serum auch Substanzen vorkommen, die an und für sich oder im Verein mit Complementen eindringende Schädlinge, insbesondere Bakterien, vernichten können, berechtigt nicht, nur eine einheitliche Gruppe aufzustellen und als Alexine zu bezeichnen. Die dem normalen Serum zukommende bakterieide und hämolytische Kraft muss auch als ein Analogon der künstlich erzeugten Körper aufgefasst werden, auch hier sind verschiedene Componenten anzunehmen.

H. Bischoff.

S. Wateff, Ein Fall von Vergiftung mit Oleandrin. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 46.

Abkochungen von Oleanderblättern werden in Bulgarien vielfach als Mittel gegen Malaria und auch als Emmenagogum benutzt. Dass eine derartige Abkochung heftige Vergiftungserscheinungen hervorrufen kann, zeigt ein von W. beobachteter Fall, der ein 18jähriges Mädchen betraf. Die Pat. hatte von einer Abkochung von 40 Oleanderblättern in ca. 200 g Wasser die Hälfte getrunken und erkrankte fast unmittelbar darauf an heftigem, kaum stillbarem Erbrechen, starker Uebelkeit und wütendem Kopfschmerz; zugleich trat eine beträchtliche Verlangsamung des Pulses auf, die beinahe drei Wochen andauerte, während die anderen Vergiftungserscheinungen schon am zweiten Tage nachliessen. Der Urin war anfangs, wohl infolge der Herzschwäche, etwas spärlich, frei von Eiweiss und Zucker. Pat. wurde vollständig wiederhergestellt. Die giftigen Substanzen des Oleanders sind Glykosidia-Oleandrin, Neriodorin und Neriodorein, die ähnlich wie Digitalein wirken. Auch der Duft der Oleanderblätter kann, wie ein Verf. bekannter Fall zeigt, Vergiftungserscheinungen hervorrufen, die in Uebelkeit, Kopfschmerz und Pulsverlangsamung bestehen.

K. Kronthal.

W. Erecklentz, Beiträge zur Frage der traumatischen Herzerkrankungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, H. 5 u. 6.

Unter den traumatischen Veränderungen des Herzmuskels erwähnt Verf. zunächst die Herzdehnungen: Dilatationen des Herzens, namentlich des linken Ventrikels, die sich unter dem Einfluss körperlicher Anstrengungen bilden, besonders wenn das betreffende Herz schwach ist oder bereits leichte Veränderungen zeigt. — Läsionen des Herzmuskels durch stumpfe Gewalt können zu Rupturen führen, ohne dass Spuren äusserer Verletzungen sichtbar werden; das vorwiegende Befallenwerden des rechten Herzens durch das Trauma erklärt sich wohl dadurch, dass das Blut durch die Contusion mit Gewalt aus dem Hohlraum des Herzens herausgepresst wird, in den Capillaren der Lunge einen zu grossen Widerstand findet (da die Passage hier durch den im Schreck angehaltenen Atem noch erschwert wird) und nun, da es die Tricuspidalklappe nicht zu überwinden vermag, den Herzmuskel zersprengt, der überdies an der rechten Herzhälfte weniger kräftig entwickelt ist. — Dass durch ein Trauma auch Continuitätsstörungen kleinster Art oder Blutungen im Myocard herbeigeführt werden können, an die sich dann myocarditische Veränderungen anschliessen, erscheint wahrscheinlich. — Am Klappen-

apparat kann es durch traumatische Einwirkung zu Zerreissungen der Klappen kommen, am häufigsten an den Aortenklappen, sowohl an den bisher intakten als namentlich an den schon krankhaft veränderten; bei den Mitralverletzungen handelte es sich um Zerreissungen der Sehnenfäden oder der Papillarmuskeln ohne Beteiligung der Klappenzipfel selbst. — Ob die nach Trauma beobachteten seltenen entzündlichen Veränderungen des Endocards (akute resp. chronische Endocarditis) auf minimalen Blutungen resp. Continuitätsstörungen des Endocards beruhen, die eine Invasionsstätte für Entzündungserreger darstellen, darüber differiren die Ansichten der Autoren. — An den grossen Gefässen, speciell an der Aorta, kann es durch äussere Gewalteinwirkung zu einer totalen Ruptur kommen; ebenso können geringere Gewebsveränderungen herbeigeführt werden mit nachfolgender Aneurysmabildung. — Endlich ist die traumatische Entzündung des Pericards als häufigste Folge einer Brustcontusion anzusehen. L. Perl.

L. Neumann, Report on the gastric secretion in twelve cases of pulmonary tuberculosis, five of which gave no evidences of tuberculosis when first seen. Albany med. journ. 1901, Bd. 22, No. 5.

In den 7 Fällen von Lungentuberkulose, deren Diagnose sofort zweifellos war, fand N. einmal Hyperchlorhydrie, zweimal normale oder doch fast normale Acidität. In einem weiteren Falle, in dem die physikalischen Zeichen der Tuberkulose leichte waren, bestand ein vollständiges Fehlen der Salzsäure mit Gegenwart organischer Säuren, zum grossen Teile Milchsäure, und deutlicher Magenerweiterung. In drei weiteren, etwas vorgeschritteneren Fällen war die Acidität bei der ersten Untersuchung unter der Norm und in einem derselben fehlte die Salzsäure.

Im Allgemeinen beobachtete N., dass die Salzsäuresekretion in den verschiedenen Fällen von Lungentuberkulose bei wiederholten Untersuchungen wechselte. So constatirte er einmal bei einem Kranken in 6 Untersuchungen eine ganz besonders starke Salzsäuresekretion, während bei einer siebenten Untersuchung, die gegen das Ende der Krankheit stattfand, HCl vollkommen fehlte. Hierdurch erklären sich auch die verschiedenen Resultate der diese Frage behandelnden Autoren, indem die Einen frischere, die Anderen ältere Fälle von Lungentuberkulose untersuchten. Carl Rosenthal.

Moro und **Hamburger,** Ueber eine neue Reaktion der Menschenmilch. — Ein Beitrag zur Kenntnis der Unterschiede zwischen Menschenmilch und Kuhmilch. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 5.

Das schlechthin als Bordet'sche Reaktion bezeichnete Phänomen besteht darin, dass das Blutserum von Versuchstieren, denen einigo Male subkutan Milch injicirt worden war, die Eigenschaft erlangt, die Eiweisskörper jener Milch, mit der das Tier vorbehandelt wurde, zu fällen. Die Reaktion ist eine streng specifische, d. h. die Blutsera (Lactosera) vermögen nur jene Milchart zu fällen, die zu ihrer Darstellung verwendet wurde. Ein wirksames Lactoserum konnte aber bisher nur durch Milch-

injektion gewonnen werden und die naheliegenden Versuche, ob nicht vielleicht das Serum der Säuglinge, die natürlich oder künstlich ernährt wurden, auch mit der entsprechenden Milch eine ähnliche Reaktion zeigen, ergaben negative Resultate. Nun erhielt allerdings SCHLOSSMANN ein positives Ergebnis, so zwar dass Hydrocelenflüssigkeit natürlich ernährter Säuglinge, die Frauenmilch zu fällen im stande war, Kuhmilch aber nicht. Bei der Nachprüfung dieser Mitteilung kamen Ergebnisse zu Tage, die zwar mit der Bordet'schen Reaktion nichts zu thun haben, aber interessant und neu waren: 1. Setzt man einigen Cubikcentimetern irgend einer Hydrocelenflüssigkeit einen Tropfen Menschenmilch zu, so erfolgt momentan oder spätestens nach Ablauf einiger Minuten in der That das Gerinnen der Hydrocelenflüssigkeit zu einer starren, sulzartigen Masse. 2. Bei Zusatz von Kuh- oder Ziegenmilch bleibt die Gerinnung aus. (Also: bei BORDET: Fälluug des Milchcaseins durch das aktive Lactoserum, hier: Gerinnung der Hydrocelenflüssigkeit bei Zusatz von Menschenmilch.) Dass die Reaktion eine Fermentwirkung ist, scheint wahrscheinlich, so zwar dass die Hydrocelenflüssigkeit das Fibrinogen und die Menschenmilch das Fibrinferment enthält. Ganz befriedigende Erklärungen sind hier bei dem noch viel umstrittenen Stande der Gerinnungstheorie noch nicht möglich.

Schaefer.

---

1) **O. Giese** und **Fr. Schultze,** Zur Lehre von der Erb'schen Krankheit. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 18. Bd.

2) **Ch. W. Burr** and **D. Z. McCarthy,** Asthenic bulbar palsy. Americ. journ. of the med. sc. Jan. 1901.

3) **L. G. Guthrie,** On a case of myasthenia gravis pseudoparalytica. Death. Necropsy. Remarks. The Lancet 1901, S. 393.

1) Bei einer früher gesunden 24jährigen Frau entwickeln sich im Anschluss an einen Katarrh der Luftwege in regelloser Aufeinanderfolge und in wechselnder Combination Lähmungszustände in den verschiedensten Nervengebieten (Augen-, Zungen-, Kau-, Schling-, Gesichts-, Kehlkopf-, Atmungs-, Finger-Muskeln). Im Laufe einer 5monatlichen Krankheitsdauer ist die Intensität der Lähmungen in höchstem Grade schwankend, Remis sionen und Verschlimmerungen lösen einander ab. Zuweilen zeigt sich in einzelnen Muskelgebieten eine mehr oder minder deutliche Ermüdbarkeit, z. B. im Iliopsoas, bei der Articulation, bei der Atmung, die myasthenische Reaktion aber fehlt. Bei der Entlassung war im Levator palpeb. rechts EaR vorhanden. Nach einigen Wochen starb die Kranke infolge eines Schrecks über den Tod eines Kindes unter den Zeichen der Atmungslähmung. Der Befund bei der Autopsie und mikroskopischen Untersuchung war ein völlig negativer. Den Namen Erb'sche Krankheit schlägt S. vor beizubehalten, bis man dem Wesen der Erkrankung näher gekommen sein wird.

2) Eie 19jährige Frau erkrankte an Taubheitsgefühl in den Extremitäten und im Rücken und später an zunehmender lähmungsartiger Schwäche der Arme und Beine. Bei der Untersuchung fiel eine allgemeine motorische Schwäche und Steigerung der Sehnenreflexe auf, ohne deutliche Sensibilitätsstörungen. Nach einem Jahre war ihr Zustand sehr ver-

schlechtert, alle Bewegungen, auch die der Augenlider, der Gesichtsmuskeln, der Zunge, ferner die Kau-, Schling- und Stimmmuskeln zeigten starke Schwäche. Die Kniereflexe waren lebhaft. Spasmen fehlten. Die Kranke starb unter den Zeichen der Atmungslähmung. Makroskopisch bot das Centralnervensystem nichts Pathologisches dar, mikroskopisch zeigten die Zellen des Vaguskerns Symptome der Chromatolyse, die anderen Kerne waren normal. Die Marchi-Reaktion war in den Fasern des 5., 8., 10., 12. Hirnnerven positiv, aber nur angedeutet. Beim Vagus ergab aber auch die Carminfärbung Sklerose. Das Muskelgewebe war normal. Einen ganz ähnlichen Fall bei einer 24jährigen Frau sahen die Verff. später — aber er ging in Genesung aus. Bei diesem Fall war die Ermüdbarkeit der Muskeln eine sehr charakteristische, auf MyRe wurde nicht untersucht.

M. Brasch.

3) G. vermehrt die Casuistik der Myasthenia pseudoparalytica um einen neuen Fall, dessen Sektionsbefund wie mikroskopische Untersuchung ein völlig negatives Resultat ergaben; auch Muskeln und periphere Nerven zeigten keine nennenswerte Veränderung. G. hält die Affektion ebenfalls für eine toxischen Ursprungs und wirft die Frage auf, wo dieses toxische Gift entsteht resp. zu suchen und zu finden sei, in den Muskeln, Drüsen, Nebennieren, Milz etc. Diagnose, Prognose, Differentialdiagnose werden eingehend erörtert; ebenso die Behandlung, die uns lehrt, wie unklar noch die Entstehung dieser Affektion ist.

S. Kalischer.

St. Pechkranz, Beitrag zur Kenntnis der Myositis ossificans. Gazeta Lekarska 1901, No. 29.

Der Fall bietet grosses Interesse wegen der bis jetzt noch nie beobachteten Lokalisation und betrifft einen sonst gesunden 70jährigen Gepäckträger, der 5 Monate vor dem Tode an zunehmender Schwäche in Händen und Füssen zu klagen begann. Die inneren Organe zeigten keinen nennenswerte Veränderung. An der Vorderfläche des rechten unteren Femur fühlte man in der Tiefe mehrere harte, auf Druck unempfindliche, unbewegliche Erhabenheiten, die mit dem Knochen verwachsen zu sein schienen. Aehnliche, aber nicht so grosse, fanden sich auch an der Vorderfläche des linken Femur. Die Muskulatur der unteren Extremitäten war etwas atrophisch; die passive Beweglichkeit garnicht, die aktive nur wenig eingeschränkt. Patellarreflexe schwach, aber deutlich auslösbar. An den Finger- und Carpometacarpalgelenken der oberen Extremitäten Arthritis deformans leichten Grades. Nacken- und Halsmuskeln steif, Kopfbewegungen sehr behindert. Tod an Pneumonia cachect. Die Autopsie ergab in der Tiefe des M. quadriceps femoris dexter sehr grosse Knochenmassen, die zum Teil mit dem Femur verwachsen, zum Teil aber frei in die Muskulatur eingebettet waren. Das Ossifikationsgebiet ging vom unteren Femurende bis zum Trochanter hinauf. Die übrigen Muskeln frei. Ein ähnliches, aber nicht so ausgeprägtes Bild, bot auch der linke Femur. Mikroskopisch constatirte man ein Knochengewebe, das zum Teil aus unregelmässig geordneten Lamellen bestand, zum Teil in Ossificirung begriffen war, mit einer Osteoblastenschicht in der Peripherie und mit Riesenzellenbildung (Osteoklasten). Die Vascularisation war sehr üppig, die

Knochenkörperchen meist sternförmig. Kein Knorpelgewebe. Die Muskelfasern in der Umgebung waren häufig dünn und atrophisch, aber nirgends degenerirt. Die Lokalisation führt Verf. auf das Tragen schwerer Lasten zurück, wobei bekanntlich die Extensoren der Beine besonders stark beansprucht werden. Infolgedessen können Periostteilchen leicht abgerissen und zu Ossifikationspunkten in der Tiefe der Muskeln werden. (Vergl. die Versuche von Berthier.) M. Urstein.

G. J. Rossolimo, Zur pathologischen Anatomie der Tetanie gastrischen Ursprungs. Neurol. Centralbl. 1902, No. 5.

In einem innerhalb weniger Tage tötlich verlaufenen Fall von Tetania gastrica ergab die mikroskopische Untersuchung in den Muskeln sowohl als auch in den peripheren Nerven und den vorderen und hinteren Wurzeln Entartungserscheinungen mannigfacher Art: abnorme Brüchigkeit der Muskulatur, Verlust der Querstreifung, vermehrte Kernbildung; in den Nerven teilweiser Myelinschwund, Markscbollenbildung, Verdickuug der Achsencylinder u. A. Wenn auch diese Veränderungen nichts für die Tetanie Charakteristisches bieten und sich mehr oder weniger bei vielen toxischen Erkrankungen in der gleichen Weise finden, so sind dieselben doch als Hinweis auf die toxische Natur der Tetanie bemerkenswert.

Lilienfeld.

M. Bockhart, Ueber die Aetiologie und Prophylaxe der mercuriellen Stomatitis und Proktitis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 34, No. 3.

Als sicherstes Prophylakticum der Stomatitis mercurialis hat B. seit Jahren die von Unna angegebene 50proc. Kalichloricum-Zahnpasta erprobt; es sollen mit ihr aber nicht nur die Zähne, sondern (vermittelst einer sehr weichen Bürste) auch das Zahnfleisch, namentlich dessen Rand, sowie die Umgebung der unteren Weisheitszähne, die hauptsächlichsten Schlupfwinkel der Mundbakterien, gebürstet werden. Die Stomatitis mercurialis ist eine bakterielle Entzündung; das reducirend wirkende Quecksilber steigert die im Munde stets vor sich gehenden Reduktionsprocesse, schädigt dadurch die Gewebe und schafft den Mikroorganismen günstigere Lebensbedingungen, so dass die die natürliche Selbstreinigung der Mundhöhle besorgenden Mundsekrete nicht mehr im stande sind, ihren deletären Einfluss zu verhüten. Das Kali chloricum paralysirt nun vermöge seines hohen Oxydationsvermögens die reducirenden Wirkungen des Hg und befördert ausserdem die Sekretion der Schleimdrüsen des Mundes. — Indirekt wirkt der Gebrauch der Pasta zugleich vorbeugend gegen die Proktitis mercurialis, jedenfalls dadurch, dass er das Verschlucken grosser Mengen von Mundbakterien verhütet; Bakterien aber und Reduktionsprocesse spielen der mercuriellen Entzündung des Mastdarms ganz dieselbe Rolle wie bei der des Mundes. H. Müller.

A. Neisser, Ueber Versuche, Syphilis auf Schweine zu übertragen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 59, S. 163.

Die Versuche erstreckten sich auf 18 Schweine und bestanden teils in der Injektion von Blut unbehandelter Syphilitischer im frischen sekun-

dären Stadium, teils in subkutanen Impfungen mit syphilitischen Gewebsstückchen, teils in der Verreibung von Primäraffekt-Sekret in die Haut. Auch wurden bei einigen Tieren vor der Impfung Injektionen mit Serum von Gesunden und von unbehandelten Syphilitikern vorgenommen, weil es denkbar schien, dass durch sie die Schutzkörper des Schweines vernichtet werden könnten; andere wurden durch die Behandlung mit Phloridzin oder Alkohol in einen Schwächezustand versetzt. Das Ergebnis dieser Versuche war nur bei einem der Tiere, dem eine frische nässende Papel vom Präputium eines unbehandelten an Lues maligna leidenden Kranken in die Vagina eingenäht worden war, ein allerdings sehr bemerkenswertes positives. Die Operationsstelle heilte per primam und ohne Verhärtung, aber am 36. Tage nach der Inoculation entwickelte sich am ganzen Rumpfe ein papulöses Exanthem, dessen einzelne Efflorescenzen sich in Kreise umwandelten und dann, während in der ersten Zeit ständig kleine Nachschübe kamen, ohne wesentliche Spuren zu hinterlassen, allmählich abheilten. Nach nicht ganz 4 Wochen war der Ausschlag so gut wie geschwunden, als ein akuter neuer, mehr oberflächlicher und impetiginöser Schub auftrat, bei dem die Umwandlung in Ringe und die Abheilung schneller erfolgten. Weitere Erscheinungen stellten sich nicht ein, nur blieb das Tier die ersten Monate in der Entwickelung nicht unerheblich zurück. Keine Drüsen, Maul stets frei. — Für die syphilitsche Natur der Erkrankung scheint dem Verf. zu sprechen, dass das Exanthem in der That an ein Syphilid erinnerte, dass das Impfergebnis ziemlich mit dem von Hügel-Holzhauser (Chl. 1900, S. 510) übereinstimmt, ferner der Umstand, dass nach Aussage der Tierärzte ein solcher Ausschlag bei Schweinen sonst nicht vorkommt und dass irgend eine andere Ursache für ihn nicht nachzuweisen war. Gegen Syphilis spricht, dass ein in ganz ähnlicher Weise behandelter Bruder und eine mit Syphilisblut inoculirte Schwester des erkrankten Tieres ganz frei blieben und die Thatsache, dass Uebertragungsversuche von dem erkrankten Schweine auf andere resultatlos verliefen. Auch der histologische Befund bildete eher ein Argument gegen die syphilitische Natur des Exanthems; es bestanden nur wenige charakteristische, hauptsächlich entzündliche Veränderungen. Verf. kommt deshalb zu dem Schluss, dass die Frage, ob sich die Syphilis auf Schweine übertragen lässt, noch eine offene bleibt. H. Müller.

---

1) **Ch. Roberts,** Total exstirpation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ. The Brit. med. journ. 29. März 1902.

2) **C. S. Wallace,** Remarks on some points in the treatment and morbid anatomy of enlarged prostate. Ebenda.

1) R. hat an der Leiche nachgewiesen, dass die von Freyer mitgeteilte Methode der suprapubischen Prostatectomie bei vergrösserter Prostata ohne Verletzung der Harnröhre ausführbar ist, während die Entfernung einer normalen Prostata auf die Weise misslingt.

2) W. bespricht in seiner durch viele charakteristische Abbildungen erläuterten Arbeit die Ergebnisse seiner pathologisch-anatomischen Studien über die Aetiologie der Prostatahypertrophie; seine Publikation bestätigt die von Albarran und Motz aufgestellte Theorie, dass die Prostata-

hypertrophie eine adenomatöse Entartung resp. Neubildung sei. Die in den meisten Fällen von Prostatahypertrophie deutlich ausgeprägte Kapsel ist verändertes Prostatagewebe. Der sogenannte Mittellappen bildet eine continuirliche Fortsetzung eines der beiden Seitenlappen. Die Enukleation der ganzen Prostata ohne Verletzung der Urethra posterior ist nur in den Fällen möglich, in denen es sich um mehr oder minder isolirte Adenome handelt.

Wilh. Karo (Berlin).

Leopold, Ueber die schnelle Erweiterung des Muttermundes mittels des Dilatatoriums von Bossi. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 66, H. 1.

Bei Eklamptischen, bei Placenta praevia und in allen anderen Fällen, welche eine möglichst baldige Entbindung verlangen, ist es dringend wünschenswert, auch bei noch geschlossenem Collum eine sichere und schonungsvolle Methode zu besitzen, welche die inneren Geburtswege baldigst so weit eröffnet, dass ein Kind bindurchgleiten kann. — Von den zu diesem Zwecke angegebenen stählernen Dilatatorium empfiehlt L. keines so sehr, wie das von Bossi. — Das Instrument wurde in der Dresdener Klinik in 14 Fällen mit bestem Erfolg angewendet. L. berichtet über die ersten 12 dieser Beobachtungen ausführlich und zwar handelte es sich um 7 Fälle von Eklampsie, eine hochgradig Phthisische, eine Schwangere mit heftigen Krämpfen der Gebärmutter, eine Gebärende mit hohem Fieber und zwei Gebärende mit hochgradig verengtem Becken. In allen Fällen machte sich die sehr baldige Entbindung notwendig, wozu die schonende, aber schnelle vollständige Erweiterung des Gebärmutterhalses erforderlich war. In allen Fällen gelang diese Erweiterung in 20—30 Minuten. Der Muttermund war vorher teils dreimarkstückgross, teils erst für den Finger zugängig. — L. hält das Instrument für geeignet, nicht nur in die Kliniken, sondern vor allem auch in die geburtshülfliche Tasche des praktischen Arztes eingeführt zu werden.

Br. Wolff.

Kreis, Kraurosis und Ulcus rodens vulvae. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, 1. Jan.

Zusammentreffen von Ulcus rodens mit Kraurosis vulvae ist bisher in 5 Fällen beschrieben worden. K. teilt eine neue derartige Beobachtung mit. Das Leiden war im Anschluss an einen Jahre lang bestehenden Pruritus aufgetreten. K. nimmt daher mit Veit einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Pruritus und Kraurosis an Die Veranlassung zur Entstehung des Ulcus rodens gaben im vorliegenden Falle vielleicht fortwährende Waschungen ab, die aus einem gutartigen Ulcus eine maligne Neubildung entstehen liessen. Für den Praktiker von besonderem Interesse war, dass schon sehr frühzeitig die Inguinallymphdrüsen carcinomatös erkrankt waren; dies zwingt dazu, mit der Exstirpation des vulvaren Krankheitsherdes eine gründliche Ausräumung der beiderseitigen Inguinallymphdrüsen zu verbinden, gleichgiltig, ob man Drüsen fühlt oder nicht.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY,
UNIVERSITY OF MICH.
20 19

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **31. Mai.** **No. 22.**

Inhalt: Magnus, Einfluss von Gasen auf das überlebende Herz. — Taylor, Untersuchung einer akut atrophischen Leber. — Ritter, Zur Kenntnis des Sitosterin. — Riegler, Neue Reaktion auf Harnsäure. — d'Amato, Stoffwechsel bei schwerem Diabetes. — v. Fürth und Schneider, Ueber Tyrosinase. — Loeb, Transplantation von Sarkomen. — Stassano und Billon, Wirkung des Lecithins auf Leukocyten. — Taylor, Behandlung der Pott'schen Kyphose. — Kaupe, Behandlung akuter Magenblutungen. — Lewinsohn, Ueber die Nervenendigungen in den Augenmuskeln. — Hegener, Einfluss der Massage auf das Gehörorgan. — Herzfeld, Geheilter Fall von rhinogenem Gehirnabscess. — Lommel, Die Tenacität des Scharlachgiftes. — Marx, Zur Werthestimmung des Heilserums. — Flörsheim, Anwendung der Nebeniere bei Blutungen. — Freund, Einfluss von Thoraxanomalien auf Lungeuerkrankungen. — Ibrahim, Albu, Zur Kenntnis der akuten gelben Leberatrophie. — Zweifel, Aetiologie, Prophylaxis und Therapie der Rachitis. — v. Alfthan, Gehalt des Harns an Gummi bei Diabetes. — Neurath, Knochendeformitäten nach spinaler Kinderlähmung. — Hoffmann, Hirntumor und Hinterstrangssklerose. — Smith, Elektrotherapie bei Depressionszuständen. — Haenel, Tetanusähnliches Krankheitsbild bei Bleivergiftung. — Grosz, Fall von Keratosis nigricans.

R. Magnus, Die Thätigkeit des überlebenden Säugetierherzens bei Durchströmung mit Gasen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XLVII., 3./4., S. 200.

Eine zufällige Beobachtung am nach Langendorff isolirten Säugetierherzen gab dem Verf. Veranlassung zu einer systematischen Untersuchung der Bedingungen, unter denen ein Herz ohne Blutzufuhr durch die Coronargefässe seine rhythmische Thätigkeit fortsetzen kann. Es stellte sich heraus, dass das Säugetierherz bei Durchströmung mit Sauerstoffgas unter Druck eine Stunde rhythmisch schlagen kann. Dasselbe ist der Fall bei Durchströmung mit Wasserstoffgas. Nicht nur also kann das Herz ohne Zufuhr von Nährmaterial von aussen längere Zeit fortschlagen, sondern es kann auch ohne bezw. mit einem Minimum von Sauerstoffzufuhr weiter pulsiren. Dagegen hemmt die Zufuhr reiner Kohlensäure den rhythmischen Schlag des Herzens sehr bald und lässt es flimmernd still stehen. Die reine Anämie hat jedenfalls überraschend geringe Folgen.

M. Lewandowsky.

A. Taylor, Ueber das Vorkommen von Spaltungsprodukten des Eiweisses in der degenerirten Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 580.

In einer degenerirten Leber von 900 g Gewicht — Fall von akuter gelber Leberatrophie, welche 6 Stunden nach dem Tode zur Obduktion kam — fand Verf. nach der Fischer'schen Methode Leucin und Asparaginsäure, deren Quantität Verf. zusammen auf 2 g schätzt, ferner eine kleine Menge Harnsäure, vergeblich untersucht wurde auf Arginin, Histidin, Lysin, deren Anwesenheit theoretisch wahrscheinlich ist, und auch Purinbasen. E. Salkowski.

E. Ritter, Beiträge zur Kenntnis des Sitosterin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 461.

Verf. hat das von BURIAN mit dem Namen Sitosterin bezeichnete Phytosterin der Weizenkeime einer erneuten Untersuchung unterzogen. BURIAN hat für dasselbe die Formel $C_{27}H_{43}OH + H_2O$ angegeben, die Analysen des Verf.'s stimmen besser für die Formel $C_{26}H_{43}OH + H_2O$ oder $C_{27}H_{45}OH + H_2O$, ebenso die Analysen der Ester des Sitosterin. Ebenso wie BURIAN fand R. als Beimischung zum Sitosterin noch einen zweiten ähnlichen Körper: Parasitosterin. Als specifische Drehung für gelbes Licht fand R. in ätherischer Lösung — 26,40, in Chloroformlösung — 33,91. Weiterhin hat R. zu den schon bekannten Estern des Sitosterins noch einige neue dargestellt, nämlich den Zimmtsäureester, sowie den Palmin-, Stearin- und Oelsäureester. Bezüglich der Darstellung und Eigenschaften muss auf das Original verwiesen werden. Im Gegensatz zu den nach dieser Richtung hin vorliegenden Angaben für das tierische Cholesterin wird das Phytosterin auch durch 16stündiges Erhitzen mit alkoholischer Kalilauge nicht merklich verändert. E. Salkowski.

E. Riegler, Eine äusserst empfindliche Reaktion auf Harnsäure. Wiener med. Blätter 1901, No. 45.

Wie R. fand, ist die Phosphormolyhdänsäure ein äusserst empfindliches Reagens auf Harnsäure. Fügt man zu 5 ccm einer auch nur $^1/_{100\,000}$ Harnsäure enthaltende Flüssigkeit (Urate verhalten sich ebenso) eine Messerspitze voll Phosphormolyhdänsäure, schüttelt und fügt 10—20 Tropfen concentrirte Natronlauge oder Ammoniak hinzu, so kommt eine intensiv blaue Farbe zum Vorschein. — Auch am Harn direkt lassen sich Harnsäure und Urate so nachweisen. 1 ccm Harn wird mit 4 ccm Wasser verdünnt, Phosphormolyhdänsäure, dann Natronlauge hinzugefügt. Der Harn färbt sich blau.

Auch der Harnsäure nahestehende Körper wie Guanin, Alloxan und Alloxantin geben die Reaktion, dagegen nicht Harnstoff, Allantoin, Parabansäure, Oxalsäure, Hippursäure, Traubenzucker, Kreatin, Kreatinin. — Mit Chlorammon ausgefällter Harn giebt die Reaktion nur angedeutet.

A. Loewy.

L. d'Amato, Il ricambio materiale in un caso di diabete traumatico grave. Richerche e studii. Napoli 1901.

In der umfangreichen Abhandlung berichtet d'Amato zunächst über Stoffwechselversuche, die an einem nach einem Falle aus vier Meter Höhe diabetisch gewordenen Manne angestellt wurden. — Die Nahrung war genau bestimmt; der Harn und Kot wurden quantitativ gesammelt und analysirt, in ersterem Gesammtstickstoff, Harnstoff, Harnsäure, Ammoniak, Alloxurbasen, Zucker und ein Teil der Mineralstoffe festgestellt. In einer ersten Versuchsreihe wurde eine an Eiweiss wie an Gesammtenergiegehalt den Bedarf weit übertreffende Nahrungsmenge eingeführt, in einer zweiten eine an Eiweiss reiche an Brennwert jedoch unzureichende Nahrung. — Nach Mitteilung der Ergebnisse bespricht Verf. ihre Bedeutung für die Auffassung der Stoffwechselprocesse im Diabetes unter sehr ausgiebiger kritischer Benutzung der vorliegenden, zumal der neuesten, Litteratur, die sich zum Schlusse in 166 Nummern zusammengestellt findet. —

Seine wesentlichen Resultate sind folgende: Der Diabetiker setzt Eiweiss an nicht nur, wenn neben reichlich Eiweiss die Gesammtnahrungszufuhr eine übermässige ist (51,5 Cal. pro Körperkilo), sondern selbst, wenn letztere unzureichend ist (23 Cal. pro Kilo). Neben Eiweissansatz giebt der Körper dann Fett von seinem Vorrat her. — Das Verhältnis von Harnstoff zu Gesammtstickstoff im Harn war annähernd das normale, selbst als in der zweiten Versuchsperiode Aceton ausgeschieden wurde. Hier war auch die Ammoniakausscheidung etwas gesteigert. — Die Thatsache, dass bei Stickstoffretention Aceton ausgeschieden wurde, spricht nach Verf. für eine Entstehung des Acetons aus Fett. — Ein Vergleich der ausgeschiedenen Zuckermengen mit der Menge des zersetzten Eiweisses und Berücksichtigung der Nahrungskohlehydrate giebt einen so grossen Ueberschuss an Harnzucker, dass Verf. eine Beteiligung des Körperfettes an seiner Entstehung für annehmbar, wenn allerdings auch nicht für sehr erwiesen hält. (Stickstoff zum vom Körper producirten Harnzucker verhielten sich wie 1 : 5,5 in Periode I, wie 1 : 6,3 in Periode II.) — Verf. weist zum Schluss auf die Unklarheit hin, in der wir uns noch über den Fettstoffwechsel im Diabetes befinden, auf das Vorkommen von Lipämie beim Diabetes, auf die Notwendigkeit in späteren Untersuchungen mit Hülfe von Respirationsversuchen genaue Kohlenstoffbilanzen zu gewinnen.

A. Loewy.

O. v. Fürth und **H. Schneider,** Ueber tierische Tyrosinasen und ihre Beziehung zur Pigmentbildung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 229—242.

Verschiedene Pflanzen und der Darm einiger Würmer enthalten ein Ferment, welches Tyrosin zu einer schwarzen Substanz oxydirt; die Autoren zeigen, dass es auch ein regelmässiger Bestandteil der Hämolymphe von Insekten ist.

Die ausgepresste Körperflüssigkeit von Lepidopterenpuppen enthält eine Tyrosinase und eine durch diese färbbare Substanz (Chromogen). In schwach alkalischer Lösung wirken beide aufeinander unter Bildung einer flockigen schwarzen Substanz.

Die Tyrosinase, die durch Ammonsulfat fällbar und dadurch vom Chromogen trennbar ist, wirkt auf verschiedene mehrwertige Phenole und aromatische Substanzen; das Chromogen ist sicher von Tyrosin verschieden, gehört aber vermutlich der aromatischen Reihe an. Die Zusammensetzung des aus Ferment und Chromogen gebildeten Farbstoffs ist annähernd die der tierischen Melanine, deren Bildung nach Ansicht der Autoren stets in ähnlicher Weise vor sich geht. C. Neuberg.

L. Loeb, Ueber Transplantationen eines Sarkoms der Thyreoidea bei einer weissen Ratte. Virchow's Arch. Bd. 167, S. 175.

Ein gefässreiches Sarkom mit durch myxoide Auflösung der Zellen bedingten Erweichungshöhlen in der Schilddrüse einer Ratte wurde exstirpirt, recidivirte jedoch nach einigen Wochen mit zahlreichen Metastasen um die Operationswunde herum, ohne dass es zu Metastasen durch Blut- oder Lymphgefässe kam. Es wurden nun von diesem Tumor Transplantationen in die Bauchhöhle und den Rücken weisser Ratten vorgenommen, im Ganzen 360mal bei 150 Tieren. Jedoch nicht nur auf diesem Wege gelang die Transplantation, sondern auch durch Injektion der Flüssigkeit, welche sich in den Cysten befand, kam es in vier von 7 Fällen zur Tumorbildung. Stets wurde ein grosser Teil des transplantirten Stücks nekrotisch; doch blieb im Ganzen der morphologische Charakter der Tumoren gewahrt. Immerhin kamen Variationen im Aufbau des Tumors, ja sogar im Charakter der Zellen vor. Der oft als einfaches Spindelzellensarkom auftretende Tumor nahm bisweilen den Charakter einer aus Endothelzellen zusammengesetzten Geschwulst an, um bei weiterer Transplantation die ursprüngliche Form wieder zu erlangen. Bei zum Wachstumsstillstand gekommenen Tumoren kann man durch Ausschneiden eines Stücks das Wachstum wieder anregen, vielleicht durch Aufhebung des Drucks der Bindegewebskapsel. Contakt-Metastasen kommen häufig vor, besonders nach Operationen; dagegen kommt es nicht zu Lymphdrüsen Metastasen oder Metastasen auf dem Blutwege. Legt man Agar auf die Wunde, so können Zellen, die mit den peripherischen Tumorzellen direkt in Verbindung stehen, hier eindringen und Riesenzellen bilden.

M. Rothmann.

---

1) **Stassano** et **Billon,** Contribution à la connaissance de l'action de la lécithine sur les leucocytes. Compt. rend. de la soc. de biol. 1902, No. 6.

2) Dieselben, Sur la leucocytose produite dans le peritoine par les injections de lecithine. Ebenda.

1) Jede intravenöse Injektion einer Emulsion von Lecithin in physiologischer Kochsalzlösung ruft beim Kaninchen eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen hervor. Die Vermehrung erfolgt zunächst auf Kosten der multinukleären Zellen und hält dann einige Stunden an, später — für längere Zeit — betrifft sie die mononukleären. Die Untersuchung im gefärbten Präparate erfolgte nach der Romanowsky'schen Methode.

2) In der zweiten Versuchsreihe studirten die Verff. den Einfluss von Lecithininjektionen einerseits, von physiologischer Kochsalzlösung anderer-

seits auf das Meerschweinchenperitoneum. Nach den ersteren trat ein stärkerer Afflux von Leukocyten auf, als nach denen mit physiologischer Kochsalzlösung.

Mosse.

R. Tunstall Taylor, Hyperextension as an essential in the correction of the deformity of Potts disease, with the presentation of original methods. John Hopkins Hosp. bull. Febr. 1901.

T. empfiehlt für die Fälle von Spondylitis, bei welchen der Gibbus noch nicht knöchern consolidirt ist, zur Entlastung der erkrankten Partien der Wirbelsäule seine von ihm Kyphoton genannte Vorrichtung. Dieselbe besteht im Wesentlichen aus einem verstellbaren Sattel, auf welchem der Patient in sitzender Stellung festgeschnallt wird. Am hinteren Teile ist der Sattel mit einer Art Tragmast armirt, welcher vermittelst einer Kopfschwebe und verstellbarer Handhalter eine vollkommene Suspension ermöglicht. Dieser Tragmast ist zugleich mittelst eines Charniergelenkes an seinem oberen Ende verstellbar und ermöglicht auf diese Weise eine allmähliche Hyperextension der ganzen Wirbelsäule, während ein am Tragmast rechtwinklig befestigter und mit einer Pelotte versehener Stahlstab zugleich einen leichten Druck auf den Gibbus ausübt. Das Gypscorset, welches in dieser stark redressirten Stellung angelegt wird, nimmt die Pelotte mit herein. Dieselbe wird nachträglich herausgelöst. Für Patienten, welche ein Aufsitzen nicht vertragen, hat T. eine ähnliche Vorrichtung construirt, welche die Anlegung des Gypscorsets in liegender hyperextendirter Haltung ermöglicht. Für die Correktur sehr hochsitzender Spondylitiden bedient sich T. einer Stahlschiene, welche mit einem gepolsterten Riemen versehen ist. Der letztere wird um den Hals und die oberen Brustpartien herumgeführt und verhindert das Nachvornsinken des supragibbären Fragmentes. Die Patienten sollen sich gut an diese Vorrichtung gewöhnen, welche hauptsächlich die Nackenmuskeln energirt.

Joachimsthal.

W. Kaupe, Ist bei lebenbedrohender Magenblutung infolge von Ulcus ventriculi ein operativer Eingriff indicirt und welcher? Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 62, S. 566.

Während bei häufig sich wiederholenden, in kleinen Schüben erfolgenden Blutungen bei Magengeschwür, die langsam aber sicher zu chronischer Anämie und Erschöpfung führen, nach den allgemein angenommenen Ausführungen von Leube und Mikulicz auf dem Chirurgencongress 1897 kein Zweifel mehr darüber besteht, dass hier eine absolute Indikation zur Operation gegeben ist, ohne dass die Frage, welche Operation in Betracht kommt, bisher ein für alle Male erledigt worden wäre, steht die Frage bei starken, sozusagen akuten Blutungen noch zur Discussion, ob überhaupt operirt werden soll oder nicht. K. bringt, um das operative Vorgehen bei solchen bedrohlichen Blutungen aus einem Magengeschwür zu rechtfertigen, eine Anzahl von Fällen aus der Litteratur zusammen, die ein verhältnismässig günstiges Resultat dieser Therapie ergeben, 10 Heilungen auf 16 Fälle. Abgesehen aber davon, dass in der Litteratur aus naheliegenden Gründen mehr glücklich als unglücklich verlaufene Fälle nieder-

gelegt werden, hat es der Zufall gewollt, dass K. gerade die mit günstigen Resultaten abschliessenden Berichte über diesen Gegenstand zugänglich gewesen sind, während doch auch weniger günstige publicirt sind.

K. bespricht die verschiedenen hier in Betracht kommenden Operationen und fügt ihnen eine von WITZEL in einem Fall geübte Methode an, welche dieser vor 2 Jahren ausführte. Er vermutete hier nach Eröffnung der Bauchhöhle das Geschwür in der Nähe der kleinen Curvatur an der hinteren Magenwand, fand hier Adhäsionen und aneurysmaartige Erweiterungen der Magenarterien. Ohne den Magen zu eröffnen, unterband er die Art. coronaria ventriculi dextr. und sin. und erzielte Heilung in kurzer Zeit, die bis jetzt angehalten hat. K. empfiehlt das Verfahren zu weiterer Anwendung, ob mit Recht, mag vorläufig noch dahingestellt bleiben. A priori sollte man annehmen, dass eine Unterbindung der Magenarterien am Orte der Wahl bei den zahlreichen Anastomosen dieser Gefässe keine Gewähr gegen ein Recidiv giebt, besonders nicht, wenn nicht durch Gastroenterostomie für eine bessere Entleerung des Magens und Fernhaltung der Reizung durch Ingesta gesorgt wird; andererseits ist ja experimentell erwiesen, dass Abbindung des zuführenden Gefässes Ernährungsstörungen der Magenwand im Gefolge haben kann, wenn nicht genügend Anastomosen da sind. Indess diese mehr theoretischen Bedenken müssen verstummen, wenn weitere experimentelle und klinische Beobachtungen andere Ergebnisse zu Tage fördern. J. Herzfeld.

G. Lewinsohn, Ueber das Verhalten der Nervenendigungen in den äusseren Augenmuskeln des Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 295.

Nach den Untersuchungen von L. macht sich der grosse Nervenreichtum der äusseren Augenmuskeln des Menschen besonders an seinen Endigungen bemerkbar. Während bei anderen Muskeln die isolirte Endnervenfaser möglichst schnell die Muskelfaser zu erreichen sucht und senkrecht zu ihr mit einem, zwei, selten drei kleinen Endästchen endet, löst sich bei den Augenmuskeln die Nervenfaser kurz vor ihrer Endigung sehr häufig in eine grössere Anzahl von kleinen resp. etwas längeren Endfasern auf, die in einer gemeinschaftlichen Henle'schen Scheide liegen, manchmal den Muskel umfassen und mehr oder weniger spitzwinklig an ihn ansetzen. Bei den menschlichen Augenmuskeln ist der im Nervenstamm vorhandene Reichtum an Primitivfasern ein relativ sehr grosser. Eine so häufige Teilung der letzteren, wie bei anderen Muskeln wird daher bei den Augenmuskeln überflüssig, und so kommt es, dass hier häufig wesentlich breitere Endfasern die Muskelprimitivbündel versorgen. Man kann nun analog den Verhältnissen der anderen Muskeln schliessen, dass jeder Nerv, bevor er im Muskel endigt, die Neigung hat, sich zu verjüngen, was eben durch öftere Teilung erreicht wird. Bei den Augenmuskeln, bei denen die öftere Teilung meist nicht vorhanden ist, wird diese Verschmälerung auf zweierlei Weise erreicht, und zwar einmal wesentlich durch Aufsplitterung des Nerven kurz vor seinem Ende, und zweitens, in weniger wirksamer Weise durch Verlängerung des Weges von Seiten der Endnervenfaser, eine Ver-

längerung, die sich in starker Schlängelung derselben ausdrückt. Die Reichhaltigkeit der Nerven der Augenmuskeln ist mit der leichten Beweglichkeit und der grossen Inanspruchnahme derselben in Beziehung zu bringen. Denn es giebt wohl kaum eine Muskelgruppe, die so häufig und so andauernd in Bewegung gesetzt wird, als gerade die Augenmuskeln. Die einzelne Kraftleistung der Augenmuskeln ist nur eine minimale, die relative Leistungsfähigkeit derselben aber ist eine recht grosse zu nennen. So sieht man gerade bei den Augenmuskeln, dass die leitende Nervensubstanz um so grösser ist, je zahlreicher die Impulse sind, die vom Gehirn auf dieser Bahn übertragen werden. Horstmann.

J. Hegener, Theoretische und experimentelle Untersuchungen der Massagewirkung auf den Schallleitungsapparat. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. Bd., S. 299.

Aus H.'s Untersuchungen an den verschiedenen Massageapparaten geht hervor, dass die letzteren bei denselben Hubhöhen wesentlich verschiedene Höhen der Druckschwankungen infolge der Verschiedenheit der Cylinderquerschnitte erreichen. Da die beständige Manometercontrolle bei der Anwendung schwer durchführbar ist, die Wirkung aber ausschliesslich von der erreichten Druckhöhe abhängt, so hält K. es für wichtig, dass für sämmtliche Massageapparate, soweit der die Luftdruckschwankungen erzeugende Apparat in Frage kommt, Normalien aufgestellt werden. Dann würden bei gleichen Hubhöhen die Drucke wenigstens annähernd gleich hoch ausfallen, während bis jetzt in der Praxis niemand die Arbeitsleistung seines Instrumentes auf das Trommelfell zu schätzen oder zu dosiren vermochte. Auf das Trommelfell wirkende Druckschwankungen von plus minus 120 mm Hg werden an diesem, wenn es pathologisch nicht verändert ist, sowie von der Kette der Ossicula ohne Schaden ertragen. Dagegen ist, nach H., die Druckwirkung auf die Labyrinthflüssigkeit bei höheren positiven Schwankungen eine beträchtliche; sie wird vermieden durch Anwendung nur negativer Schwankungen mit Hülfe des Rückschlagventils. Bei Anwendung der Pneumomassage kommt es zu nicht unerheblichen Luftdruckschwankungen in den Mittelohrräumen, die sich bei nicht zu schnellem Phasenwechsel auch in weit abliegenden und kleinen Zellen bemerkbar machen. Diese Druckschwankung bildet, da sie auf eine grosse Fläche zu wirken vermag, einen nicht unbedeutenden therapeutischen Faktor der Pneumomassage und ist für sie charakteristisch im Gegensatz zur Drucksondenmassage. Unter fortwährendem Beobachten des Trommelfelles während der Massage kann man, nach H., ohne Bedenken in geeigneten Fällen stärkere Druckschwankungen auf das Trommelfell einwirken lassen. Will man den therapeutischen Wert der Massage ausnutzen, so muss man event. auch zu grösseren Druckschwankungen greifen. Ein retrahirter Tensor tympani bedarf zu seiner Mobilisirung erheblicher Zugkräfte und die störende Wirkung von Bindegewebssträngen kann nur durch Ueberdehnung derselben über ihre Elasticitätsgrenze hinaus beseitigt werden. Die Anwendung stärkerer Druckschwankungen ist natürlich nur dem vollkommen mit den Krankheiten des Gehörorgans vertrauten Arzte

gestattet. Die Drucksondenmethode kann bei unzweckmässiger Behandlung, nach H.'s Untersuchungen, viel leichter zu Labyrinthschädigungen führen als die Pneumomassage. Schwabach.

Herzfeld, Rhinogener Stirnlappenabscess durch Operation geheilt. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 47.

Während otogene Hirnabscesse nicht selten, sind solche nach Stirnhöhleneiterungen auftretende bisher nur verhältnismässig selten — etwa 20 — beobachtet worden. Verf. teilt einen neuen mit und zwar einen linksseitigen epiduralen und Frontallappenabscess im Anschluss an akute Stirnhöhleneiterung, der keine weiteren objektiv nachweisbaren Erscheinungen als verlangsamten Puls hervorgerufen hatte. Spontane Schmerzen in der linken Stirnhälfte, die nach der Schläfe ausstrahlten, Fieber, Teilnahmslosigkeit und Nackensteifigkeit bestanden zwar auch, kommen aber auch bei reinen Stirnhöhleneiterungen vor. Verf. meint daher mit Recht, dass, da charakteristische Herdsymptome fehlen, die meisten rhinogenen Frontalhirneiterungen zu spät oder erst bei der Autopsie gefunden werden. Von den bisher beobachteten und operirten Fällen ist ausser diesem von Verf. beschriebenen nur ein von Denker erwähnter mit Glück operirt worden.
W. Lublinski.

F. Lommel, Zur Kenntnis der Tenacität des Scharlachgiftes. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 29.

In einem kleinen, von anderen Gebäuden etwas abgelegenen Erziehungsinstitut für schwerhörige und ertaubte Kinder bei Jena erkrankte am 10. Oktober 1900 ein Knabe an Scharlach, er wurde in der Universitätsklinik geheilt und kehrte am 17. November in das Institut zurück. 21 Tage später erkrankte sein Zimmergenosse an Scharlach. Dieser verblieb einen Tag im Isolirzimmer des Instituts und kam dann nach der Klinik, von wo er am 19. Januar 1901 entlassen wurde. Er verkehrte mit seinen Kameraden, ohne dass Neuansteckungen vorkamen. Das Isolirzimmer wurde, allerdings nicht einwandsfrei, mit Formaldehyd desinficirt und dann während des Winters von einem 16jährigen Mädchen bewohnt, das dauernd mit den übrigen Hausgenossen verkehrte. Am 9.—15. April wird das Zimmer von einem 9jährigen Knaben bewohnt. Dieser erkrankt am 20. April an Scharlach, das ist 133 Tage, nachdem in dem Zimmer der scharlachkranke Knabe gelegen hatte. Von diesem selbst konnte die Ansteckung nicht direkt ausgehen, da sie sonst früher erfolgt wäre. Es muss daher, da eine andere Quelle mit Sicherheit auszuschliessen war, das Scharlachcontagium in dem Zimmer 133 Tage ansteckungsfähig geblieben sein. Dass das Mädchen Monate lang das Zimmer bewohnte und mit den Hausgenossen verkehrte, ohne dass eine Scharlacherkrankung auftrat, zeigt, dass die Uebertragung durch dritte gesunde Personen oder inficirte Gegenstände ausserordentlich selten ist. Dies erscheint nicht wunderbar, wenn man bedenkt, dass bei einem stundenlangen Aufenthalt in einem inficirten Raume mehr Gelegenheit ist, den Infektionsstoff aufzunehmen als bei einer Berührung mit einer gesunden Vermittelungsperson. Dieser Fall zeigt

auch, dass die weitverbreitete Furcht vor Scharlachübertragung durch die Aerzte nicht begründet ist. H. Bischoff.

Marx, Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen zwischen dem Gehalt an Immunitätseinheiten und dem schützenden und heilenden Wert der Diphtherieheilsera. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 38, S. 372.

Als Maassstab für die Beurteilung des therapeutischen und immunisirenden Effektes eines Diphtherieheilserums dient in Deutschland und den meisten anderen Ländern der Gehalt an Immunitätseinheiten, dessen Ermittelung fast allgemein nach der Ehrlich'schen Methode, welche nur mit 1—2 pCt. Fehlergrenze arbeitet, erfolgt. In Frankreich wird dagegen nach Roux's Vorgang der heilende und schützende Wert der Beurteilung zu Grunde gelegt, und es ist von Roux ausgeführt worden, dass die heilende und schützende Kraft des Serums dem Gehalte an Immunitätseinheiten (nach Ehrlich's Bestimmungsmethode) mit parallel gehe. M. hat nun bei 5 verschiedenen Seris, deren Gehalt an Immunitätseinheiten zwischen 25 und 1700 in 1 ccm variirte, die heilende und schützende Dosis ermittelt und fand, dass diese zu dem Gehalt an Antitoxineinheiten in enger Beziehung stehen und diesen völlig proportional sind. Experimentirt hat M. an Meerschweinchen und Kaninchen. Um Verschiedenheiten der Resorptionsverhältnisse auszuschliessen, hat er den Meerschweinchen das Antitoxin intraperitoneal, den Kaninchen das Toxin und das Antitoxin intravenös injicirt. Gehen nun die drei Faktoren völlig parallel, so ist es an sich gleichgiltig, nach welchem von ihnen die Werthemessung der Sera erfolgt. Da nun aber die Bestimmung der Immunitätseinheiten nach der Ehrlichschen Methode am leichtesten durchzuführen ist und auch die genauesten Resultate ergiebt, so ist diese Bestimmungsmethode allen anderen vorzuziehen. H. Bischoff.

S. Floersheim, A report of forty-five unpublished cases of hemorrhage treated by the internal administration of the suprarenal capsule. Med. News 1902, No. 1.

Verf. hat schon in früheren Arbeiten auf die überaus günstigen Erfolge hingewiesen, die er bei Blutungen verschiedenster Art durch innerliche Anwendung von Nebennierenextrakt erzielte; indessen scheint das Mittel doch noch nicht recht eingeführt zu sein. F. betont daher von Neuem, dass es sich hier um ein ungemein prompt und absolut sicher wirkendes Mittel handelt, das selbst dann nicht versagt, wenn Complikationen von Seiten des Herzens, der Lunge oder der Nieren vorliegen. Man giebt 0,3 g des Pulvers, lässt es ohne jeden Zusatz von Wasser oder dergleichen herunterschlucken und sieht gewöhnlich schon nach zehn Minuten, spätestens nach einer Viertelstunde eine starke Wirkung; Uebelkeit oder Erbrechen tritt fast nie auf. Im einzelnen berichtet F. über 21 Fälle von Hämoptoe und 23 Fälle von uterinen Blutungen verschiedenster Ursache, wo ein- oder mehrmalige Gaben des Pulvers die Blutungen definitiv beseitigten. Der letzte Fall betrifft eine 40jährige Frau, bei der es im Verlaufe von Malaria und Appendicitis zu schwerem, jeder anderen

Behandlung trotzenden Bluthrechen kam; schon 15 Minuten nach der ersten Darreichung von Supprarenalpulver liess die Blutung nach. Es wurde dann drei Stunden lang jede halbe Stunde die Gabe wiederholt und vollständige Heilung herbeigeführt. K. Kronthal.

W. A. Freund, Thoraxanomalien als Prädisposition zu Lungenphthise und -Emphysem. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 1 u. 2.

Verf. knüpft mit seinen jetzigen Untersuchungen an seine vor 43 Jahren erschienenen, denselben Gegenstand behandelnden Publikationen an. Er hebt hervor, dass die 1. Rippe in jeder Beziehung von den unteren wahren Rippen verschieden ist; der Knorpel der letzteren sitzt mit breiter Basis am Rippenknochen an und setzt sich in allmählicher Verjüngung mit leichter Spiralwindung an das Brustbein gelenkig an: dem gegenüber erscheint der 1. Rippenknorpel, in gleichmässiger Richtung und kürzer als die anderen Knorpel verlaufend und zwischen zwei Knochen eingefügt, als ein in die Länge gezogener Nahtknorpel. Zu betonen ist daher, dass die inspiratorische Arbeit einen von unten nach oben steigenden Widerstand zu überwinden hat; ferner dass die Hebung der unteren und mittleren wahren Rippen mit einer Ausgleichung ihrer exspiratorischen Spiralwindung einhergehen muss; endlich dass der erste Rippenbogen aus seiner exspiratorischen ebenen Lage in eine inspiratorische Spiralstellung und damit in einen Zustand höchster Federkraftspannung gebracht wird. Lässt nun auf der Höhe der Inspiration bei diesem Spannungszustande die inspiratorische Muskelaktion nach, so schnellt vor allem der erste, am meisten gespannte Rippenknorpel mit Federkraft in seine Gleichgewichtslage zurück, und diese Bewegung wird durch das Sternum allen Rippen mitgeteilt. — Durch zahlreiche Messungen hat Verf. festgestellt, dass der 1. Rippenknorpel (bald auf einer, bald auf beiden Seiten) nicht selten erheblich verkürzt ist (Zahlen siehe im Original); bei beiderseitiger Verkürzung kommt es zu symmetrischer Stenose der oberen Thoraxapertur unter Bildung des Louis'schen Winkels am Sternum, während bei einseitiger Verkürzung die primäre asymmetrische Stenose der oberen Apertur entsteht. An dem verkürzten ersten Rippenknorpel kommt es (wahrscheinlich durch die gesteigerte Aktion der hypertrophischen Scaleni) zu Perichondritis und Periostitis, die zur Verknöcherung des betr. Knorpels und damit zur völligen Unbeweglichkeit der oberen Apertur führen kann. Alle diese Anomalien bedingen eine Hemmung der inspiratorischen Verschiebung und Erweiterung der Lungenspitze resp. von Teilen der benachbarten Lungenpartien; da die Anomalie des 1. Knorpels bis in die fötale Zeit zurückgeht, wird uns das Verständnis des hereditären Momentes der Lungenphthise näher gerückt. Unter Umständen kommt es zu Compensationsvorrichtungen in Form von pseudarthritischen Gelenken an verschiedenen Stellen der verknöcherten Rippenknorpel; dieselben sind Produkte von Frakturen, die durch die antagonistische Thätigkeit der hypertrophischen Skaleni verursacht worden sind; hierbei findet man in der Lungenspitze diejenigen Zustände, die man als geheilte Tuberkulose bezeichnet. — In neuester Zeit hat SCHMORL an Leichen rinnenförmige Vertiefungen der hinteren Peripherie der Lungen-

spitze nachgewiesen, gerade an der Stelle, wo die Tuberkulose einsetzt; diese Furche ist auf ein abnorm weites Vorspringen der ersten, mangelhaft entwickelten Rippe in die Thoraxkuppel zurückzuführen. — Verf., der seine Studien über diesen Gegenstand neuerdings wieder aufgenommen hat, kommt zu dem Resultat, dass durch die Thoraxanomalie ein Lungenabschnitt brachgelegt und in seiner Cirkulation alterirt wird, der dann den geeigneten Nährboden für die Tuberkelbacillen liefert. — Schliesslich empfiehlt Verf. ein sorgfältiges Studium der Frage, ob man auf operativem Wege (durch künstliche Herstellung eines Gelenkes im ersten Rippenringe) in den in Rede stehenden Fällen nicht Hülfe schaffen könne. L. Perl.

---

1) **Aly Bey Ibrahim,** Zur Kenntnis der akuten gelben Leberatrophie, insbesondere der dabei beobachteten Regenerationsvorgänge. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 20 u. 21.

2) **Albu,** Akute gelbe Leberatrophie mit Ausgang in Heilung. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 14.

1) Nach einigen Angaben über das Vorkommen und die Aetiologie der in der Ueberschrift genannten Erkrankung, sowie über die pathologische Anatomie derselben kommt Verf. auf die regenerativen Vorgänge bei der akuten gelben Leberatrophie zu sprechen. Diese können sich auf drei verschiedenen Gebieten äussern und zwar:

1. Durch Proliferation der noch erhaltenen Leberzellen.
2. Durch Wucherung der Epithelien der interlobulären Gallengänge.
3. Durch Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes.

Nicht immer sind diese drei Faktoren zugleich beteiligt, vielmehr sieht man in den einzelnen Fällen bald nur den einen, bald alle drei Faktoren mehr oder minder combinirt in Thätigkeit treten. Am umfangreichsten und wichtigsten für den Wiederersatz des zerstörten Gewebes bei der akuten gelben Leberatrophie ist die Regeneration durch Proliferation der Gallengangepithelien. — Es folgt nunmehr ein vom Verf. selbst beobachteter Fall unserer Erkrankung, der eine 28jährige verheiratete Frau betraf und der sich durch einen verhältnismässig sehr langsamen Verlauf auszeichnete. Infolgedessen konnten auch durch die mikroskopische Untersuchung der Leber ausgedehnte Regenerationsvorgänge in diesem Organe beobachtet werden. Diese letzteren bestanden einerseits in Wucherungen neugebildeter Gallengänge, die von der Peripherie der Acini bis an die Vena centralis vorgedrungen waren, andererseits konnte man einen deutlichen Uebergang des gewucherten Gallengangepithels in neugebildetes Lebergewebe constatiren. Interessant war auch die Thatsache, dass abweichend von den meisten beobachteten derartigen Fällen hier die Atrophie der Leber sich hauptsächlich auf die Centra der Acini erstreckte, während die Peripherie noch besser erhaltene Zellen zeigte. Man kann vielleicht hieraus schliessen, dass die die Erkrankung bedingende Noxe, wenn auch nach ihrer Art unbekannt, nicht mit dem Pfortaderblute, also auch nicht vom Magendarmkanal her eingedrungen sein kann; da doch sonst mit grösster Wahrscheinlichkeit die der Schädigung zunächst liegenden peripheren Acinuszellen stärkere Degenerationen aufgewiesen haben würden, als die centralen.

2) Der Ausgang der akuten gelben Leberatrophie in Heilung ist zwar eine selten beobachtete, aber doch sich festgestellte Thatsache. A. berichtet über eine solche eigener Beobachtung, die einen 36 Jahre alten Mann betraf, bei dem die Erscheinungen der genannten Erkrankung derart deutliche waren, dass ein Zweifel an der Diagnose absolut ausgeschlossen erschien. Besonders hervorzuheben ist, dass die Anamnese das Vorhandensein von Syphilis vollkommen ausschloss und dass auch keinerlei Anzeichen einer solchen Erkrankung zu entdecken war. Es ist dies um so bemerkenswerter, weil bekanntlich Spontanheilungen von akuter gelber Leberatrophie auf luetischer Basis nicht gerade selten sind, da die Rückbildungsfähigkeit syphilitischer Processe auch an den Visceralorganen allgemein erwiesen ist.

Die Erklärung des Zustandekommens der Spontanheilung bei akuter gelber Leberathrophie ist unschwer gegeben. Wie nachgewiesen, zeigen sich Regenerationsvorgänge an den Epithelien der Leber selbst und zwar von den Gallengängen ausgehend. Auch hat man neuerdings Kernteilungsfiguren in den Leberzellen selbst nachgewiesen, so dass diese also auch als Ausgangspunkt für den Wiederersatz verloren gegangenen Lebergewebes in Betracht kommen müssen. Carl Rosenthal.

P. Zweifel, Aetiologie, Prophylaxis und Therapie der Rachitis. Leipzig 1900. Verlag von S. Hirzel.

Aus einer grossen Reihe von Untersuchungen gewinnt Z. folgende Schlussfolgerungen bezüglich der Entstehung der Rachitis: Z. hält die Ansicht für bewiesen, dass mangelhafte Kalkzufuhr für sich allein genügt, um bei wachsenden Tieren Rachitis zu erzeugen. Die Gründe für eine unzureichende Aufnahme von Kalk aus der Nahrung sind verschieden bei Brust- und Kuhmilchnahrung. Beim Brustkinde ist — wie Z. in Uebereinstimmung mit SEEMANN annimmt — die mangelhafte Kalksalzanlagerung in erster Reihe Folge einer ungenügenden Auflösung der Kalksalze im Magen des Säuglings, und zwar verschuldet durch eine zu geringe Salzsäureabsonderung des Kindes. Diese Hypochlorhydrie kann — wie Z. weiter annimmt — dann entstehen, wenn die Mütter infolge einer an Chloriden armen und Kalisalzen reichen Kost ihren Säuglingen eine chlorarme Milch liefern. Eine solche unzweckmässig zusammengesetzte Kost geniest die vorwiegend von Vegetabilien lebende ärmere Bevölkerung. Den experimentellen Beweis für die Richtigkeit seiner Hypothese zu erbringen, ist Z. zwar nicht gelungen; denn im Harn von Brustkindern, deren Mütter mit salzarmer Pflanzenkost ernährt wurden, minderte sich der Kochsalzgehalt gar nicht gegenüber der gewöhnlichen salzreichen Kost der Mütter. Dagegen beruft sich Z. zur Stütze seiner Theorie auf die Untersuchungen von E. PFEIFFER, der in der Frauenmilch bei Müttern rachitischer Kinder neben einer Verringerung des Kochsalzgehaltes auch eine Verringerung des Kalkes fand. — Ganz anders erklärt sich der Zusammenhang der Rachitis mit der Kuhmilchnahrung. Bei der Labgerinnung findet nach HAMMARSTEN eine Bindung der löslichen Kalksalze mit dem Milchgerinnsel statt, und Verf. bestimmte, dass dabei mehr als 50 pCt. der in der Kuhmilch ent-

haltenen Kalksalze unlöslich und noch mehr mechanisch in dem Labgerinnsel festgehalten werden. So liesse sich die mangelhafte Kalkresorption bei Kuhmilchnahrung leicht erklären, wenn sich nicht der Einwand erhöbe, dass in der Kuhmilch, selbst in der verdünnten, nach der Labgerinnung immer noch mehr lösliche Kalksalze verbleiben, als in der Frauenmilch überhaupt vorhanden sind. Erst weitere Versuche brachten die Aufklärung, dass durch das Kochen der Milch und ausschliesslich durch diese Einwirkung die Kalksalze eine solche Veränderung erfahren, dass bei dem darauf folgenden Zusatz von Lahferment 85 pCt. des Kalks in das Gerinnsel hineingehen, während das Filtrat vom Labgerinnsel nicht mehr das Mindestmaass der in der Frauenmilch enthaltenen löslichen Kalksalze aufwiegt. Dabei bildet das Labgerinnsel der gekochten Milch einen Brei, durch welchen das Milchserum nicht hindurchfliessen kann, während das Gerinnsel der frischen Milch verhältnismässig fest geballt ist und bald das Serum auspresst. Da zum Lösen der gebundenen Kalksalze Säuren unerlässlich sind, so ist jetzt zu verstehen, dass bei mangelhafter Verdauung insbesondere Säureeinwirkung, Kalkmangel im Organismus des Säuglings entstehen kann, trotzdem die Kuhmilch ursprünglich 4mal so viel Kalksalze enthält als die Frauenmilch. Auch eine geringe Kochsalzzufuhr kann eine für die Kalkverdauung ungenügende Salzsäureabsonderung im Magen zu Wege bringen. — Peptone vermögen die Kalksalze nach den Versuchen Z.'s nicht zu lösen, ausser wenn sie sauer reagiren. — Die vielfach vertretene Ansicht, dass das Kochen die Milch schwerer verdaulich mache und dadurch die Entstehung der Rachitis fördere, hält Z. durch seine Versuche für widerlegt. Für vollkommen unrichtig hält Z. auch die Lehre, dass Verdünnungen mit Wasser die Verdauungsfähigkeit des Milcheiweisses steigern. Dagegen fand Z., dass eine wässerige Lösung von $6^1/_2$ pCt. Milchzucker und 0,6 pCt. Kochsalz, zu gleichen Teilen der Milch zugesetzt, deren Verdaulichkeit in ausserordentlich günstiger Weise beeinflusst. — Viel ungünstiger als bei Kuhmilch liegen die Verhältnisse bei anderen Ersatzmitteln der Muttermilch. Die Kindermehle enthalten zwar reichlich Kalk, aber es findet sich derselbe in ihnen nicht mehr in wasserlöslicher Verbindung vor, wie er in der Milch war, und muss also erst wieder durch Säuren aufgeschlossen werden. — Die Prophylaxis der Rachitis hat dafür zu sorgen, dass die säugenden Mütter eine nicht zu chlorarme und kalireiche Nahrung geniessen, wie dies z. B. der ärmere Teil der Bevölkerung Sachsens thut, der hauptsächlich von Kartoffeln (Kali) und einem fast ungesalzenen Schwarzbrode lebt. — Die Kuhmilch soll Zusätze von Kochsalz und Milchzucker in oben angegebener Weise erhalten. Der Kochsalzzusatz ist auch deshalb wichtig, weil er die Produktion von HCl und dadurch die bessere Lösung der Kalksalze im Magen des Kindes fördert. Im floriden Stadium der Rachitis empfiehlt Verf., um mehr lösliche Kalksalze in den Kreislauf zu bringen, den Zusatz einer 0,2proc. Verdünnung der reinen rauchenden HCl zu gleich viel Milch. Dieser Zusatz ändert den Geschmack der Milch kaum merklich und bewirkt bei 15 Minuten langem Kochen keine Gerinnung. Stadthagen.

v. Alfthan, Ueber das typische Gummi Landwehr's bei Diabetes insipidus. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 8.

Aus der kurzen Mitteilung, die eine Analyse des Harns von zwei Fällen von Diabetes insipidus enthält, geht hervor, dass das tierische Gummi Landwehr's (wahrscheinlich keine einheitliche Substanz, sondern ein Gemisch von mit Alkohol fällbaren Substanzen) bei Diabetes insipidus eher vermindert, als vermehrt ist. Bei Diabetes mellitus ist die Substanz bekanntlich ausserordentlich vermehrt, nämlich bis 36,9 g pro Tagesmenge (0,44 g in normalem Harn). Schaefer.

R. Neurath, Ueber seltenere Knochendeformitäten nach spinaler Kinderlähmung. Wiener med. Presse 1901, No. 4.

Bei einem 2jährigen Kinde, das mit Rachitis behaftet war und seit ca. $1^1/_2$ Jahren die Erscheinungen einer abgelaufenen akuten Poliomyelitis am linken Bein aufwies, war dieses gelähmte und atrophische Bein länger als das nicht gelähmte, eine Erscheinung, die den gewöhnlichen Erfahrungen bei der Poliomyelitis widerspricht und von Seeligmüller und dem Ref. ebenfalls bei spinaler Kinderlähmung beschrieben ist. Ein Röntgenbild dieses Falles hier lehrte, dass die Knochen der gesunden Seite stärker rachitisch gekrümmt waren als die der kranken gelähmten Extremität; auch zeigten sich an der gesunden, verkürzten Extremität deutliche Zeichen der rachitischen Epiphysenveränderung, die an der kranken Seite fehlten oder weniger deutlich ausgeprägt waren. Die stärkere Inanspruchnahme und die stärkere Belastung des gesunden Beines erklärt das intensivere Auftreten der rachitischen Veränderungen an diesem. Auch die Längendifferenz wird nach N. durch die besondere Lokalisation der Rachitis genügend erklärt und durch ihren wachstumshemmenden Einfluss auf der gesunden Seite. Die Differenz der Beinlänge nahm im Laufe der Jahre wieder ab, wie in dem von dem Ref. beschriebenen Fall. Trophische Einflüsse scheinen dem Verf. für die Längendifferenz nicht verantwortlich zu machen zu sein. Zum Zustandekommen derselben scheinen mehrere Faktoren nötig zu sein, so das Vorhandensein der Rachitis, das Belastungsmoment der unteren Extremität, die Beobachtung zur Zeit, wo die Lähmung noch relativ frisch ist und später wiederholte Messungen. In einem anderen Falle von spinaler Kinderlähmung des Armes und der Hand fand der Verf. eine Subluxationsstellung der Hand und eine dorsoconvexe, schraubenförmige Krümmung der Vorderarmknochen. Auch hier schien die funktionelle Inanspruchnahme bestimmter Muskeln diese Verkrümmung zu bedingen, während jedoch Rachitis nicht vorlag. S. Kalischer.

A. Hoffmann, Hirntumor und Hinterstrangsklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 18. Bd.

Ein 52 Jahre alter Arbeiter, der niemals syphilitisch war, erkrankte an Unsicherheit in den Beinen, linksseitiger Hemiplegie und Hemianästhesie von allmählicher Entwickelung, Delirien, Westphal'schem Zeichen, Ataxie im rechten Bein und starb 4 Monate nach Beginn der ersten Krankheitserscheinungen. Stauungspapille hatte nicht bestanden. Bei der Sektion fand sich ein fast faustgrosses Gliosarkom der rechten Hemisphäre, welches

einen grossen Teil des Centrum ovale, des hinteren Teils der inneren Kapsel und des Thalamus opticus und der grauen Kerne einnahm. Der rechte Seitenventrikel war comprimirt, der vordere Teil der Kapsel verdrängt. In der Hirnrinde oberhalb des Tumors war Faserschwund vorhanden, ausserdem eine absteigende, aber im Rückenmark nicht mehr ganz so deutliche Pyramidendegeneration. Nebenher fand sich noch eine Hinterstrangssklerose, welche im Lendenmark am stärksten ausgesprochen war und dort fast den ganzen Hinterstrang einnahm. Die Clarke'schen Säulen und die KlHSstranghahn war nicht degenerirt. Die hinteren Wurzeln waren etwas gelichtet, aber nicht so stark wie die Hinterstränge. Die Degeneration ging aufwärts, aber sich abschwächend bis in die Hinterstrangskerne, wo sie aufhörte. Der anatomische Process in den Hintersträngen glich dem tabischen aufs Haar — es handelt sich indessen hier nicht um Tabes, sondern um die schon vielfach beschriebenen Hinterstrangserkrankungen bei Tumor cerebri. M. Brasch.

Smith, Elektrotherapie bei Depressionszuständen sog. funktioneller Neurosen (gewisser Formen von Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie und Melancholie). Allgem. Zeitschr. f. Psych. etc. 1902, Bd. 59, H. 1.

S. hat bei einem bedeutenden Procentsatz Depressivkranker starke Herzvergrösserung feststellen können. Als wirksamste therapeutische Beeinflussungen haben sich unterbrochene elektrische Ströme erwiesen, faradische oder sinusoidale Wechselströme eines Drehstrommotors. Die Anwendung dieser Ströme geschieht am besten in einem lauen Bade, etwa 10 Minuten täglich oder einen um den anderen Tag; die Stromstärke wird nach der Toleranz des Kranken bestimmt. Auch die elektrische Douche der Influenzmaschine sowie die d'Arsonval'sche Autoconduktion erweist sich nützlich. Die Behandlung, nach welcher längere Ruhe angezeigt ist, wird durch Digitalis, Campher und besonders durch Validol erheblich unterstützt. Vermeidung von Alkohol und Essig, vegetabilische Kost ist zu empfehlen. Verf. hat Aufnahmen gemacht, welche die Uebereinstimmung der mit seiner Methode (Phonendoskopie) gewonnenen Herzumrisse mit denen des Moritz'schen orthodiagraphischen Röntgenverfahrens zeigen; aus einer Reihe von Curven, in denen die Herzgrösse bei verschiedenen Krankheiten täglich registrirt ist, geht hervor, dass der Herzvergrösserung jedesmal ein Depressionszustand folgt. —

Gegen die Ansichten des Verf.'s wird von Gaupp und Kräpelin Einspruch erhoben, welchen S. zurückweist. Bernhardt.

H. Haenel, Ueber ein neues, der Tetanie verwandtes Krankheitsbild bei chronischer Bleivergiftung. Neurol. Centralbl. 1902, No. 5.

Verf. beschreibt unter obiger Bezeichnung ein Krankheitsbild, dessen wesentliche Eigentümlichkeiten von ihm selbst dahin resumirt werden, dass sich bei einem 24jährigen, ausgesprochene Zeichen der Bleivergiftung (Koliken, Bleisaum) darbietenden Schriftsetzer eine chronisch progressive Erkrankung im Muskelsystem entwickelt, die in fast continuirlichen, bei geringen äusseren Reizen oder bei heftigeren Bewegungen, aber auch bei völliger Ruhe entstehenden, schmerzhaften tetanischen Contraktionen der

verschiedensten Muskelgruppen besteht. Die linke Seite incl. Rumpf ist früher betroffen worden und jetzt noch stärker befallen als die rechte; Kopf und Gesicht sind bis auf die Mundöffner frei, ebenso, abgesehen von geringen Parästhesien, die sensible Sphäre und das Sensorium.

Das Krankheitsbild hat offenbar viel Aehnlichkeit mit der Tetanie, unterscheidet sich von dieser aber einmal durch die Aetiologie, dann durch das Fehlen des Chvostek'schen Phänomens. Auch das für die Tetanie so charakteristische bilateral-symmetrische Auftreten der Krämpfe und das vorwiegende Befallensein der Handbeuger und der kleinen Handmuskeln (Geburtshelferhand) fehlte im vorliegenden Fall. Ebenso waren die der Tetanie eigentümlichen Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit hier nicht vorhanden; dieselbe war für den galvanischen Strom etwas herabgesetzt, für den faradischen dagegen erhöht. — Am meisten entsprach der ganze Symptomencomplex den von Schultze und von Buber beschriebenen und als Myokymie bezeichneten Fällen, von denen der Fall Buber's auch auch ätiologisch dem vorliegenden gleichsteht, indem derselbe einen an gleichzeitiger Bleilähmung leidenden Maler betraf. — Verf. sieht dementsprechend in dem beschriebenen Krankheitsbild eine eigenartige, durch chronische Bleivergiftung hervorgerufene, symptomatisch zwischen Tetanie und Mynkymie stehende Form der Nervenerkrankung. Lilienfeld.

S. Grosz, Ueber Keratosis nigricans (Acanthosis nigricans, Dystrophie papillaire et pigmentaire). (Aus d. Abteil. f. Hautkrankh. u. Syph. des Prof. Mracek in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 5.

Verf. beobachtete die seltene Erkrankung bei einer 58 Jahre alten Frau, die an einem Uteruscarcinom zu Grunde ging. Die Veränderungen (Verdickung der Haut mit Bildung papillomatöser Excrescenzen, schiefergraue bis schwärzliche Pigmentation) war am stärksten am Halse, am Nacken, in den Achselhöhlen und am unteren Teile des Rumpfes, namentlich in der Regio pubica, entwickelt; an der Wangenschleimhaut und an den Gaumenbögen bestanden ebenfalls stecknadelkopf- bis linsengrosse Wucherungen. Auch die retroperitonealen und inguinalen Lymphdrüsen zeigten sich teils entzündlich geschwellt, teils carcinomatös infiltrirt; in den ersteren fanden sich Haufen und Züge von braungelben, fast durchwegs in Zellen eingeschlossenem Pigment. — Unter den bisher veröffentlichten 26 sicheren Fällen von Keratosis nigricans sind nur wenige, in denen diese Hauterkrankung bei sonst ganz gesunden Leuten und bisweilen seit frühester Kindheit bestand; von den übrigen Patienten litt ein Teil an Erscheinungen (Verdauungsstörungen, Abmagerung), die das Vorhandensein eines malignen Tumors (Carcinoms) wahscheinlich machten, bei den anderen war ein solcher mit Sicherheit nachzuweisen, so dass diese häufige Coincidenz doch mehr als ein blosser Zufall zu sein scheint. Jedenfalls hält G. die Keratosis nigricans für eine eigenartige Erkrankung, die aus klinischen und anatomischen Gründen insbesondere von der Ichthyosis und der Psorospermosis Darier's zu trennen ist. H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

E 19

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **7. Juni.** **No. 23.**

Inhalt: Borchert, Ueber die Funktion der Hinterstränge des Rückenmarks. — Anderhalden, Das Verhalten des Hämoglobins in der Säuglingsperiode. — Largstein, Zur Kenntnis der Endprodukte der peptischen Verdauung. — Pröscher, Zur Kenntnis des Krötengiftes. — Fränkel, Nekrotisirende Entzündung der Speiseröhre bei Scharlach. — Goodall, Ueber perniciöse Anämie. — Stuparich, Ueber Haematoma osseum. — Wenzel, Ueber Heilung der Varicen und des Ulcus cruris. — Storr, Ueber Infektion vom Conjunktivalsack und Nase aus. — Eulerstein, Ueber Toxinämie bei Eiterung im Schläfenbein. — Laurens, Extradural-Abscess bei Otitis media. — Schornemann, Einfluss der Nephritis auf die Nasenschleimhaut. — Pfeiffer und Friedberger, Die bakteriolytischen Stoffe des Ziegenblutes. — Strauss und Wolff, Ueber die hämolytischen Stoffe seröser Flüssigkeiten. — Ostertag, Uebergang von Tuberkelbacillen in die Milch. — Suchanner, Ueber Forman und seine Anwendung. — Huchard, Das Chloroform bei Herzleidenden. — Ruge, Buchanan, Behandlung bei Dysenterie. — Camerer, Das Wachstum des Menschen. — Senator, Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis. — Boeri, Einfluss der Hemiplegie auf die Respiration, Lachen und Weinen. — Bruns, Kausch, Verhalten der Sehnenreflexe bei totaler Querschnittsunterbrechung des Rückenmarkes. — Rönne und Didsbury, Ueber Analgesirung der Zähne. — Alexander und Kreidl, Taubstummheit und galvanische Reaktion. — Weinstein, Fall von Psoriasis nach Impfung. — Fenwick, Ueber suprapubische Cystoskopie. — Christopherson, Fall von Blasengeschwür. — Burckhard, Ueber Umbildung der Uterusschleimhaut bei der Gravidität.

M. Borchert, Experimentelle Untersuchungen an den Hintersträngen des Rückenmarks. Dissert. Berlin 1902, 40 S.; auch Arch. f. Physiol. 1902.

Verf. hat im Laboratorium H. Munk's Durchschneidungen der Hinterstränge an Hunden vorgenommen, und ist auf Grund der post mortem vorgenommenen Untersuchung des Rückenmarks auf lückenlosen Serienschnittreihen zu durchaus eindeutigen Resultaten gekommen. Es kann nicht oft genug hervorgehoben werden, dass in solchen Fragen nur die anatomische Untersuchung eine Gewähr für den Erfolg des operativen Eingriffs und die Vermeidung von Nebenverletzungen giebt. Selbst die Hekatomben Schiff's können den Mangel der exakten anatomischen Untersuchung nicht ausgleichen, ganz zu geschweigen von anderen Autoren, deren einer aus dem Versuche an *einem* Hunde ohne mikroskopische Untersuchung und unter Verwendung von Untersuchungsmethoden, welche

Digitized by Google

selbst der „mildesten Kritik nicht Stand halten“ gar einen „Beitrag von der Lehre der Tabes dorsalis“ erbringen zu können glaubte. Die Kliniker sind sich ja darüber einig — auf Grund der Symptome bei der Tabes —, dass die Hinterstränge für das Zustandekommen der Berührungsempfindung entbehrlich sind, und nur im Zweifel, ob sie im normalen Zustand überhaupt einen oder gar keinen Anteil daran haben. Auf Grund dieser, insbesondere der Versuche SCHIFF's, hatte man hier einen durchgreifenden Gegensatz zwischen Tier und Mensch angenommen, insofern als dieser lehrte, das die Hinterstränge den Sinnesnerv für die Berührungsempfindung darstelle. Die Resultate SCHIFF's sind durch Nebenverletzung, insbesondere der Seitenstränge, zu erklären. Die Versuche des Verf.'s führen den Beweis, dass nach Durchschneidung der Hinterstränge — die graue Substanz wird mehr oder weniger fast immer mit durchschnitten — nicht nur die Schmerzempfindung, sondern auch die Berührungsempfindung und die grobe Lageempfindung erhalten ist. Auch das Lokalisationsvermögen ist im Groben erhalten. Im Gange und in den feineren isolirten Bewegungen lassen sich keine Störungen nachweisen. Es folgt, dass die Wege, auf denen Berührungserregungen von der Peripherie zur Rinde geleitet werden, auch in den sensiblen Bahnen zweiter und höherer Ordnung enthalten sein müssen und zwar ist, da beim Hund schon kurze Zeit nach der Operation die Reaktion der Berührungsempfindung nachgewiesen werden kann, das Eintreten einer wesentlichen Compensation nicht anzunehmen. Vielmehr leiten die sensiblen Bahnen zweiter und höherer Ordnung auch in der Norm schon die Sensationen der Berührung. Da die Hinterstrangsbahnen aber zweifellos sensible Bahnen darstellen, so muss ihre Ausschaltung eine Verminderung der Sensibilität herbeiführen. Da dieselbe nun nicht als qualitativ nachzuweisen ist, so muss sie nach Verf. quantitativ vorhanden sein, d. h. die Empfindung als solche ist nach Hinterstrangsdurchschneidung in sämmtlichen Qualitäten vorhanden, aber abgestumpft. Der Verf. nimmt an, dass insbesondere die Vermittelung der Lokalzeichen zum grossen Teil den Hintersträngen zufalle, wie denn FÖRSTER auch beim Tabiker grobe Störungen des Lokalisationsvermögens nachgewiesen hat. Aber beim Hund hat die Ausschaltung dieser supponirten feineren Empfindung niemals erhebliche Störungen, insbesondere der Bewegung, zur Folge, während die tabische Ataxie des Menschen eben Beweis ist für die Bedeutung, welche die Verfeinerung der Empfindung auch für die Bewegung in der Norm hier übernommen hat. M. Lewandowsky.

E. Abderhalden, Das Verhalten des Hämoglobins während der Säuglingsperiode. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 500.

BUNGE hat bekanntlich festgestellt, dass der Eisengehalt vom Kaninchen bei der Geburt am höchsten ist, gegen das Ende der Säuglingsperiode allmählich abfällt. Es war nun von grossem Interesse, zu erfahren, welchen Anteil das Hämoglobin an dem Eisenvorrat hat. Zur Lösung dieser Frage wurden Hämoglobinbestimmungen an heranwachsenden Kaninchen und Ratten ausgeführt. Aus denselben ergab sich Folgendes: 1. Die absoluten Hämoglobinmengen sind bei der Geburt am kleinsten, um dann im Verlauf der Säuglingsperiode allmählich anzusteigen. Sobald die eisenarme Milch-

nahrung verlassen und zur eisenreichen Nahrung übergegangen wird, nehmen die absoluten Hämoglobinmengen rasch zu. 2. Die auf 1 Kilo Körpergewicht berechneten Hämoglobinzahlen sind unmittelbar nach der Geburt am höchsten, um dann, stetig abfallend, gegen das Ende der Säuglingsperiode ihr Minimum zu erreichen. Sobald die Milch mit eisenreicher Nahrung vertauscht wird, steigen die relativen Hämoglobinwerte rasch an. 3. Das nicht als Hämoglobin vorhandene Eisen besitzt sein Maximum unmittelbar nach der Geburt. Dasselbe fällt dann mit den steigenden absoluten Hämoglobinzahlen von Tag zu Tag ab.

Im Einklang damit steht, dass Leber und Milz unmittelbar nach der Geburt eine intensive Eisenreaktion mit Schwefelammon geben; die Stärke der Reaktion fällt von Tag zu Tag ab, um am Ende der Lactationsperiode ganz auszubleiben. E. Salkowski.

L. Langstein, Zur Kenntnis der Endprodukte der peptischen Verdauung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 507—523.

Bei 12 Monate fortgesetzter Verdauung von Eiweiss aus Pferdeblutserum erhielt L. neben bekannten Produkten peptischer Verdauung folgende neue: Tyrosin, Glutaminsäure, Oxy-phenyläthylamin, eine Substanz aus der Pyridingruppe, ein stickstoffhaltiges Polysacharid, eine stickstoffhaltige Säure der Kohlehydratreihe und zwei weniger genau charakterisirte Substanzen. Bezüglich der Trennung dieser Produkte, die zum Teil durch fraktionirte Fällung mit Alkohol erreicht wurde, muss auf das Original verwiesen werden. C. Neuberg.

Fr. Pröscher, Zur Kenntnis des Krötengiftes. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 575—582.

Krötengift, das durch Verreiben der Häute von Bufo cinereus und Bombinator igneus mit Glaspulver und Kochsalzlösung erhalten wird, hat hämolytische Eigenschaften. Das wirksame Princip, das Phrynolysin, hält sich am besten unter Toluol bei niederer Temperatur, wird durch Eintrocknen geschwächt und durch Verdauungsfermente, Alkalien, Alkohol, Aether und durch Erhitzen auf 56° vernichtet.

Phrynolysin, das übrigens nicht dialysirbar ist, verhält sich wie ein echtes Toxin; die meisten Sera von Wirbeltieren besitzen dagegen keine Antikörper, Kaninchen bilden aber bei 14tägiger Behandlung mit dem Gift ein Antitoxin; letzteres ist im stande, die kräftig auflösende Wirkung des Phrenolysins auf Hammelblut zu vereiteln. C. Neuberg.

E. Fränkel, Ueber nekrotisirende Entzündung der Speiseröhre und des Magens im Verlauf des Scharlach und über sog. akute infektiöse Phlegmone des Rachens. Virchow's Arch. Bd. 167, S. 92.

Während Nekrose der Rachenmandeln, die sog. Scharlachdiphtherie, bei der Scarlatina nichts seltenes ist, wird ein Herabsteigen der Nekrose auf Oesophagus und Magen nur selten beobachtet. Verf. konnte zwei derartige Fälle beobachten: Der erste betrifft einen am 14. Tage einer Scarlatina unter starken Durchfällen gestorbenen 4jährigen Knaben, bei

dem die Speiseröhre der Schleimhaut und Submucosa beraubt war ohne Vereiterung des periösophagealen Gewebes. Auch die Innenfläche des Magens bis zum Pylorus ist von dem ulcerösen Process befallen, während die muskulöse erhaltene Magenwand sich derb anfühlt. Der zweite Fall betrifft ein $1^1/_2$jähriges am 10. Tage des Scharlach unter Erbrechen und Durchfall gestorbenes Mädchen; die Sektion zeigt Schwellung der Halsdrüsen, Nekrose am weichen Gaumen und der Epiglottis, mehrere Geschwüre an vorderer und hinterer Wand des Oesophagus, der schliesslich diffus bis zur Cardia der Schleimhaut und des submucösen Gewebes beraubt ist. Der Magen ist intakt.

Die zuerst namentlich in dem ersten Fall gehegte Vermutung, dass ein Aetzmittel genommeu sein könnte, musste aufgegeben werden, da gerade zwei besonders enge Stellen, im Bereich des Ringknorpels im Oesophagus, dicht am Mageneingang im Magen, frei gehlieben waren. Es liegt eine Wandnekrose von Speiseröhre und Magen infolge von Einwanderung einer bestimmten Art von Mikroorganismen vor, entsprechend der Nekrose der Rachengebilde hei normalem Scharlach. Es haudelt sich um eine ganz reine Gewehsmortifikation, bedingt durch Einwanderung von Streptokokken von der Oherfläche her, nicht durch die Bluthahn.

Im Anschluss daran teilt Verf. noch einen den Magen allein hetreffenden Befund hei einem 5jährigen scharlachkranken Mädchen mit, das Auftreten multipler mohnkorngrosser Schleimhautherde, gleichfalls bedingt durch die in die obersten Schleimhautschichten gelangten Streptokokken, die von hier in die Lymphhahnen der Magenwand eindringen und unter Thromhosirung ödematöse Durchtränkung der Submucosa bedingen.

M. Rothmann.

Goodall, Observations on cases of pernicious anaemia, with special reference to the blood changes. The Scottish med. and surg. journ. 1902, Jan.—April.

G. teilt die Fälle von perniciöser Anämie in vier Unterahteilungen ein, die durch eine Anzahl charakteristischer Erscheinungen zu unterscheiden seien. Er unterscheidet: 1. akute Fälle mit günstigem Verlauf; die Symptome sind markant, die Zahl der roten Blutkörperchen ist sehr verkleinert, Megaloblasten sind atypisch und nicht zahlreich, Normoblasten sind zahlreich, der Farhindex ist hoch, das procentuale Verhältnis der multinukleären Zellen ist hoch, Myelocyten sind nicht oder spärlich vorhanden. 2. Chrouische Fälle; die Symptome sind nicht sehr ausgesprochen, die roten Blutkörperchen betragen 1—2 Millionen, Megalo- und Normoblasten sind kaum oder gar nicht vorhanden, es besteht geringe Polychromatophilie, das procentuale Verhältnis der Lymphocyten ist hoch, Myelocyten sind spärlich. 3. Subakute Fälle charakterisirt durch ziemlich prägnante Symptome, die Zahl der roten Blutkörperchen beträgt ungefähr eine Million, Megalohlasten sind zahlreich, weniger die Normoblasten, der Färheindex ist hoch, Polychromatophilie ist deutlich, der Procentsatz der Lymphocyten ist hoch hei der Ahwesenheit von Fieber, Myelocyten sind ziemlich zahlreich. 4. Akute Fälle mit ungünstiger Prognose; ausgesprochene Symptome, rote Blutkörperchen ungefähr eine Million, Megalo-

blasten zahlreich, weniger Normohlasten, hoher Färbeindex, ausgeprägte Polychromatophilie, hohes procentualisches Verhältnis der Lymphocyten bei Abwesenheit von Fieber, Myelocyten können zahlreich sein.

Aus den übrigen Ausführungen erscheint vielleicht hemerkenswert, dass die Jodreaktion der Leukocyten gelegentlich positiv ausfällt, aber dass ihre klinische Bedeutung gering ist. Mosse.

Stuparich, Haematoma ossenm tihiae. Wiener med. Presse 1901, No. 49.

Bei einem 5jährigen Kinde fand S. eine angehlich nach einer Contusion im Laufe eines Monats entstandene bedeutende Vergrösserung des linken Unterschenkels, die an der Tuberositas tibiae begann und, gleichmässig das ganze ohere Drittel dieses Knochens umfassend, diesem eine ovoide Gestalt verlieh. Die Oherfläche des Tumors war glatt, seine Beschaffenheit knochenartig; nur vorn in der Verlängerung der Crista tihiae befand sich eine kleine Partie, welche dem Fingerdruck nachgah und zu fluktuiren schien. Dieser Punkt wurde für die Trepanation ausgewählt. Von hier ans gelangte man nach der Eröffnung in eine grosse von Blut- und Fihringerinnseln sowie einer hrannroten sangninolenten Flüssigkeit erfüllte Höhle, deren Ränder überall unehen waren. Correspondirend mit der hinteren Tibiafläche und der Linea poplitea verlief in schiefer Richtung eine Knochenbrücke. Die Höhle wurde evacuirt, drainirt. 6 Wochen nach der Operation wurde das Kind gebeilt entlassen. Mikroskopisch fand S. nur Bindegewebselemente und Blutkörperchen. S. hezeichnet die Affektion nach v. Volkmann als „knöchernes Hämatom." Joachimsthal.

C. Wenzel, Der Cirkularschnitt am Oberschenkel hei der operativen Behandlung der Varicen nnd des Ulcus cruris. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 6.

W. empfiehlt auf Grund einiger 20 geheilter Fälle anfs wärmste den Cirkulärschnitt in den Oberschenkel „den ersten Akt des Petit'schen Cirkelschnittes." Seine Fälle sind primär gebeilt und vor allem geheilt gebliehen; weder Varicen, noch Ulcus kamen wieder. W. fasst seinen Eingriff als eine logische Weiterentwickelung der Trendelenhurg'scben Saphena-Resektion auf; bei der zwar die dickste Vene ausgeschaltet wird, aber alle dünnen Aestchen Gelegenheit erhalten, sich nun vikariirend zu ebensolchem Volnmen zu entwickeln.

Bei Ulcus nnd Varicen ausschliesslich in der Malleolengegend hringt auch ein handbreit nnterhalb des Kniegelenks am Unterschenkel angelegter Cirkelschnitt guten Erfolg; in allen übrigen Fällen führt W. den Schnitt an der Grenze von nnterem und mittlerem Drittel des Oherschenkels. Die Venen der Haut werden isolirt nnd nach doppelter Unterbindung excidirt. Bei unlösbarer Verwachsung wird das Gefäss von aussen her, ca. 2 cm vom Schnittrande entfernt, umstochen. Nach Versorgung aller Gefässe wird die Wunde durch die Naht geschlossen, wobei darauf zu achten ist, dass durchschnittene Venenlumina nicht aufeinander zu liegen kommen. Es folgt ein aseptischer, leicht comprimirender Verhand, Flanell-

bindenumwickelung von den Zehen bis zum Becken, Hochlagerung der Extremität. (Einzelheiten sind im Original nachzulesen.) Die Operirten stehen nach ca. 14 Tagen auf und werden dann mit einem Schutzverband entlassen, der Verletzung der Narbe und Auftreten von Oedemen verhindert.

Die Wirkung des Eingriffs besteht darin, dass sämmtliche Hautvenen und Lymphgefässe gleichzeitig ausser Funktion gesetzt werden und Blut und Lymphe gezwungen wurden, durch die tiefen Blut- und Lymphwege abzufliessen. Verf. betont mit Recht, dass durch die medikamentöse Therapie zahlreiche vorübergehende Heilungen zu erreichen sind, dauernde nur durch die chirurgische. Selberg.

W. Stork, Ueber Infektion vom Conjunktivalsack und von der Nase aus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XL., S. 116.

Um die Möglichkeit der Infektion des Auges vom Bindehautsack aus zu prüfen, exstirpirte S. Tieren den Thränensack oder verbrannte mit dem Galvanokauter die Thränenpunkte. Alsdann träufelte er eine Stunde lang alle 2—3 Minuten je 1—2 ccm einer Bouilloncultur von Bac. pyocyaneus, Prodigiosus und Staphylococcus aureus in den Conjunktivalsack. Nach einer Stunde wurde der letztere mit sterilisirtem Wasser abgespült und die Umgebung des Auges möglichst gereinigt, darauf eine Stelle der Hornhaut galvanokaustisch angebrannt, das Kammerwasser bezw. der Glaskörper abgesogen und Platten angelegt. Es wuchsen nun in wechselnder Zahl die eingepfropften Mikroben. Da aber bei diesen Experimenten auf dies Weise Verunreinigungen schwer zu vermeiden sind, luxirte S. den Bulbus, hielt ihn luxirt fest und entnahm ihm dann Kammerwasser und Glaskörper. Hierbei wird eine Verunreinigung viel sicherer vermieden. Nur bei einem Tier fanden sich jetzt auf der Platte, die aus dem Glaskörper geimpft war, eine grosse Menge Keime. Dieses eine positive Resultat ist gegenüber den übrigen negativen nicht beweisend.

Weiter injicirte S. 15 Tieren, nachdem er die Thränenabführungswege undurchgängig gemacht hatte, eine Stunde lang alle 3—5 Minuten Bouilloncultureu je 1 ccm in die Nase. Bei keinem dieser Versuche wurde ein positives Resultat erzielt.

Hiernach ist es als sicher anzunehmen, dass durch die unverletzte Conjunctiva des Kaninchens die benutzten Bakterien nicht innerhalb einer Stunde in den Bulbus einwandern können; ebensowenig kommen solche Keime von der Nase aus bei verschlossenen Thränenwegen in das Innere des Auges. Diese Versuche bestätigen die Resultate von Bono und Irisco nicht. Horstmann.

Eulenstein, Ueber Toxinämie bei Eiterungen im Schläfenbein. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 40. Bd., S. 44.

Bei einem 11jährigen Mädchen, das im Anschluss an lacunäre Angina eine akute eiterige Mittelohrentzündung acquirirte, wurde wegen andauernder Eiterung, hoher Temperatur und Druckempfindlichkeit am Proc. mast. die Aufmeisselung des letzteren vorgenommen und da der Knochen sich

bis zum Sinus transvers. hin erkrankt zeigte, der letztere freigelegt. Dabei riss die mit Granulationen bedeckte Sinuswand zweimal an verschiedenen Stellen ein. Die Blutung wurde durch Tamponade gestillt und die Operation, nach Entfernung der erkrankten Knochenpartien, beendet. Zwei Tage nach der Operation Exitus letalis. Bei der Obduktion fanden sich ausser mässigem Lungenödem keine pathologischen Veränderungen; nirgends Metastasen. Die Kopfsektion ergab neben geringer seröser Durchfeuchtung des Gehirns als einzigen Befund eine leicht höckerige Verdickung der Innenwand des Sinus transvers. in der Ausdehnung von 1 cm. Verf. meint, dass es sich hier um einen Fall von Toxinämie gehandelt habe. Die Aufnahme der Toxine sei nicht durch Verschleppung mittels Thrombenteilchen erfolgt, sondern müsse wohl so erklärt werden, dass die durch die Sinuswand eingewanderten Kokken sofort von dem Blutstrom weiter geschwemmt wurden, sich im Blute rapid vermehrten und so dasselbe mit Toxinen überluden, noch bevor sich vom primären Krankheitsherd eine thrombophlebitische Pyämie entwickeln konnte. Im Anschluss an diese Mitteilung giebt Verf. einen kurzen Ueberblick über 8 in der Litteratur vorliegende Beobachtungen, die er ebenfalls als Fälle von Toxinämie, bedingt durch Eiterungen im Schläfenbein, ansieht.

Schwabach.

Laurens, Abscès extra-dural avec pachyméningite d'origine otique évidement des rochers: Guérison. Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 28, No. 2.

Dem zuvor referirten Fall lässt sich der von L. gegenüberstellen. Eine mit schweren meningitischen Erscheinungen einhergehende chronische Mittelohreiterung wird durch die Radikaloperation und Eröffnung eines zuvor nicht diagnosticirten Extraduralabscesses zur Heilung gebracht.

M. Leichtentritt.

Schoenemann, Die Veränderungen der Nasenschleimhautgefässe bei Nephritis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 12, H. 3.

Nasenbluten bei Nephritis ist ein häufiges schon von Bright erwähntes Vorkommnis, das auf gesteigerten Blutdruck zurückgeführt wurde. Histologische Untersuchungen über Gefässveränderungen in den Nieren oder in anderen Körpergebieten führten zu dem gemeinsamen Resultat aller Forscher, dass es sich um eine Zunahme der Wanddicke der kleinen und kleinsten Arterien handele. Nur Herzog Karl Theodor in Bayern spricht noch von einer hyalinen Degeneration der Capillaren in der Retina. Verf. hat nun in allen von ihm untersuchten 8 Fällen von Nephritis — dagegen niemals in der Nasenschleimhaut von 75 Nasenautopsien nicht nephritischer Leichen — gefunden, dass in der Nasenschleimhaut die Zahl der peripheren, d. h. gegen das Epithel zu gelegenen Capillaren zunimmt, dass dieselben die Basalmembran vielorts durchbrechen und dass dann einzelne Capillarschlingen zwischen den basalen Epithelzellen sich einzwängen. Bald aber reisst sowohl die Capillarwand als auch die Epithelbedeckung ein. Die Ränder des Epitheleinrisses schlagen sich gegen die Unterlage zurück und aus der geborstenen Capillare ergiesst sich das Blut an die

Oberfläche. Die genauere histologische Untersuchung der Capillarwunde giebt keinen Aufschluss für dies merkwürdige Verhalten. Das Endothel ist nicht wesentlich verändert. Die tieferen kleineren und grösseren arteriellen und venösen Gefässe waren gleichfalls im wesentlichen normal. In der Tiefe der Mucosa und Submucosa konnten auch nirgends Blutungen nachgewiesen werden. In einem Fall von Schrumpfniere bestand insofern ein Unterschied, als die roten Blutkörperchen nicht per rhexin, sondern per diapedesin aus den Capillaren ausgetreten waren.

Für die Therapie folgt aus der Erkenntnis der parenchymatösen Natur dieser Blutungen, dass man dieselben nicht durch Kauterisation, sondern durch die Tamponade zu behandeln habe. W. Lublinski.

R. Pfeiffer und **E. Friedberger,** Ueber die im normalen Ziegenserum enthaltenen bakteriolytischen Stoffe (Ambicephoren Ehrlich's). Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 48.

Bereits 1895 fand Pfeiffer, dass das Serum normaler Ziegen in ganz analoger Weise wie das von Tieren, die gegen Cholera oder Typhus immunisirt sind, wenn es mit Choleravibrionen bezw. Typhusbacillen Meerschweinchen in die Bauchhöhle injicirt wird, diese Bakterien aufzulösen vermag. Er konnte auch feststellen, dass diese Wirkung durch einstündiges Erhitzen auf 60° nicht abgeschwächt wird. Diese den Immunkörpern analogen Substanzen hielt Pfeiffer damals für nicht specifischer Natur, in der vorliegenden Arbeit hat er in der Hinsicht Versuche angestellt. Er hat das Serum normaler Ziegen zunächst mit Cholera- bezw. Typhusbakterien für längere Zeit zusammengebracht, um die betreffenden Substanzen an die Bakterien zu binden, und hat dann, nachdem die Bakterien durch Centrifugiren abgeschieden waren, das Serum mit Typhus- bezw. Cholerabakterien Meerschweinchen in die Bauchhöhle injicirt. Wenn das Ziegenserum mit Choleravibrionen ausgefällt wurde, so konnte es, auch in 8—10facher Dosis angewandt, das Meerschweinchen gegen die injicirten Choleravibrionen nicht mehr schützen, während das nämliche Serum gegenüber Typhusbakterien seine bakteriolytische Wirkung ungeschwächt entfaltete. Entsprechend verhielt sich das mit Typhusbakterien ausgefällte Serum. Die Schutzstoffe im normalen Ziegenserum sind demnach specifischer Natur. Indessen scheint aus einem Versuche, wo durch Vibrio Finkler die Schutzstoffe gegen Cholera ausgefällt wurden, hervorzugehen, dass es sich nicht um eine absolute Specifität handelt, sondern vielmehr um eine Gruppenspecifität. H. Bischoff.

H. Strauss und **W. Wolff,** Ueber das hämolytische Verhalten seröser Flüssigkeiten. Fortschr. d. Med. 1902, No. 1.

Verff. haben die hämolytische Kraft verschiedener seröser Flüssigkeiten, so von Spinalflüssigkeit, Oedemflüssigkeit, Ascites, Pleura- und Pericarditisflüssigkeit, bestimmt und gefunden, dass die entzündlichen Exsudate höhere Werte zeigen als die Transsudate. Bis auf eine Oedemflüssigkeit, welche in 100 ccm 238 mg Stickstoff enthielt und von der 0,2 ccm 1 ccm einer

5proc. Kaninchenblutlösung auflösten, hatten die stark wirkenden Flüssigkeiten, welche auch sonst durchweg zu den entzündlichen zu rechnen waren, einen hohen Stickstoffgehalt, über 700 mg Stickstoff in 100 ccm Flüssigkeit. Es liegt daher der Gedanke nahe, dass die geringe hämolytische Kraft der Transsudate bis zu einem gewissen Grade durch die Eiweissarmut dieser Flüssigkeiten bedingt wird. Indessen zeigte eine Ascitesflüssigkeit, welche 742 mg Eiweiss in 100 ccm enthielt keine starke hämolytische Wirkung, sodass der Eiweissgehalt allein nicht das Ausschlaggebende zu sein scheint. H. Bischoff.

Ostertag, Untersuchungen über den Tuberkelbacillengehalt der Milch von Kühen, welche auf Tuberkulin reagirt haben, klinische Erscheinungen der Tuberkulose aber noch nicht zeigen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 38, S. 415.

Verf. hat bereits vor einigen Jahren bei ca. 50 Kühen, welche auf Tuberkulininjektion reagirten, zur Zeit der Untersuchungen aber noch keine klinischen Symptome der Tuberkulose zeigten, über viele Monate die Milch auf Tuberkelbacillen untersucht. Im Gegensatz zu Rabinowitsch und Kempner, welche auch unter diesen Verhältnissen Tuberkelbacillen in der Milch nachweisen konnten, fand O. in der Milch weder säurefeste tuberkelbacillenähnliche Bakterien noch Tuberkelbacillen. Er wandte damals zum Nachweise intraperitoneale Injektionen des Rahm-Bodensatz-Gemenges der ausgeschleuderten Milchproben bei Meerschweinchen an, ausserdem verfütterte er die ungekochte Milch. Infolge der Wichtigkeit der Frage wurden vom landwirtschaftlichen Ministerium nochmals Untersuchungen angeordnet. Es wurden wieder Injektionen des Rahm-Bodensatz-Gemenges der centrifugirten Proben bei Meerschweinchen vorgenommen, ausserdem wurden Meerschweinchen, Kälber und Schweine Monate lang mit der ungekochten Milch der Versuchstiere gefüttert. Auch bei diesen Untersuchungen, welche die Milch von ca. 20 Kühen betrafen, wurden, solange klinische Symptome der Tuberkulose fehlten, weder durch die intraperitoneale Injektion noch durch die Fütterungsversuche, welche über mehrere Monate ausgedehnt wurden, Tuberkelbacillen in der Milch nachgewiesen. Da andererseits die Milch von Kühen mit Eutertuberkulose meist, die von Tieren mit gesundem Euter aber im übrigen klinisch nachweisbarer Tuberkulose nicht selten Tuberkelbacillen enthält, so wird als wichtigste Maassnahme zur Verhütung der Tuberkuloseübertragung durch die Milch die Ausmerzung der eutertuberkulösen und der klinisch erkennbaren tuberkulösen Kühe zu bezeichnen sein. H. Bischoff.

H. Suchannek, Ueber Forman und seine Anwendung. Fortschr. d. Med. 1902, No. 3.

Forman, Chlormethylmenthyläther, zerfällt vermöge seiner Empfindlichkeit gegen Wasser leicht in seine drei Componenten, Formaldehyd, Menthol und Salzsäure. Hierauf beruht seine therapeutische Wirksamkeit: das Menthol wirkt anämisirend und anästhesirend, das Formaldehyd des-

inficirend; was die Salzsäure betrifft, so ist eine Reizwirkung derselben nicht zu befürchten, da sie in einer sehr geringen, kaum in Betracht kommenden Menge in dem Präparat enthalten ist. Zur Anwendung gelangt das Mittel in zweierlei Form, erstens als „Formanwatte" und zweitens als Inhalation vermittelst eines eigenen „Nasenglases". Die Formanwatte wird in kleinen Kügelchen in den unteren Nasengang eingeführt und etwa alle halbe Stunden erneuert. Das Nasenglas wird mit warmem Wasser und Formanpastillen versehen; es entstehen sofort Menthol- und Formaldehydgase, die durch ein Glasrohr in die Nase inhalirt werden. Das Mittel ist von ganz ausgezeichneter Wirkung bei akutem Schnupfen, am ersten, mitunter auch noch am zweiten Tage angewandt, coupirt es fast jeden Schnupfen. Besteht die Krankheit schon länger, so wirkt es nicht so prompt, aber immerhin mildernd. Auch bei nervösem Schnupfen und Heufieber soll es wirksam sein. Der Preis des Formans, sowohl der Watte wie der Pastillen, ist nur gering. K. Kronthal.

H. Huchard, Le chloroforme chez les cardiaques. Bullet. de l'academie de méd. 1902, No. 6.

Verf. studirt — vom Standpunkte des internen Mediciners — die Frage, ob ein Herzkranker ohne Gefahr chloroformirt werden kann (wobei die Aethernarkose nicht berücksichtigt wird). An die Spitze seiner Betrachtungen stellt er den Erfahrungssatz, dass alle Herzleidenden (mit Klappenfehlern an Mitralis oder Aorta, auch mit Affektionen der Aorta selbst, mit oder ohne Anfälle von Angina pectoris) ohne Gefährdung chloroformirt werden können; Contraindikationen sind lediglich Asystolie, toxische Dyspnoë oder bevorstehendes Lungenödem, so lange bis diese Affektionen therapeutisch beseitigt sind. Gefahrdrohend ist vor allem der Zustand der Herzens bei Verwachsung der Pericardialblätter, die mit chronischer Mediastinitis complicirt ist; sonst besteht für das Chloroform kein Unterschied bei den Affektionen der verschiedenen Klappen, wobei Verf. hervorhebt, dass die als häufiges Symptom der Aortenklappen-Insufficienz gefürchtete Ohnmacht ihm als auf gleichzeitiger Hysterie oder Epilepsie beruhend erscheint. Vor allen Dingen warnt Verf. vor der unvollständigen Narkose, da diese nicht genügend die Reflexe aufhebt, die die hauptsächlichste Veranlassung zu der im Beginn der Narkose auftretenden Syncope geben. — Von grösster Wichtigkeit ist allerdings die Methode der Anästhesirung: die beständige, Tropfen für Tropfen erfolgende Darreichung des Mittels aus der Hand eines geschulten und aufmerksamen Assistenten bis zur fast völligen Unterdrückung des Lidreflexes. — Die Beobachtungen des Verf.'s, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, beziehen sich auf mehr als 300 Individuen mit den verschiedensten Herzklappen-, Herzmuskel- und Aortaleiden; in allen diesen Fällen verlief die Chloroformnarkose ohne den geringsten gefährlichen Zwischenfall. L. Perl.

---

1) **R. Ruge,** Ein Wort zur Behandlung frischer Fälle tropischer Dysenterie. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 14.

2) **W. J. Buchanan,** The saline treatment of dysentery. Brit. med. Journ. 1901, No. 2102.

1) Da der Erreger der tropischen Dysenterie noch unbekannt ist, so kann die Behandlung dieser Krankheit nicht, wie es wünschenswert wäre, sich auf eine ätiologische Grundlage stützen, sondern sie muss sich von der klinischen Erfahrung leiten lassen. Schon seit 300 Jahren wird als Antidysentericum in tropischen Ländern die Ipecacuanha angewandt und zwar am besten in Form eines Aufgusses. In neuerer Zeit wurde auch das Calomel empfohlen. Was nun R.'s Erfahrungen anlangt, so zieht er stets das erstgenannte Mittel vor. Er hat keine günstigen Erfolge von Calomel gesehen, vielmehr bekamen seine Patienten fast stets trotz ausgiebiger Mundpflege Stomatitis.

Was die Verabreichung der Ipecacuanha anbetrifft, so ist ein Infus von 4,0 auf 160 das stärkste, welches ohne unangenehme Nebenwirkungen vertragen wird. Macht man den Aufguss stärker, so tritt regelmässig Erbrechen ein. Aber auch von der ebengenannten unschädlichen Concentration darf man auf einmal nicht mehr als 80 ccm geben. Als Corrigens benutzt man am zweckmässigsten das Oleum Menthae pip. Noch besser wird der Geschmack des Mittels, wenn es geeist werden kann.

Ueber die in neuester Zeit, namentlich von englischen Aerzten gerühmte Behandlung der tropischen Dysenterie mit Magnesia sulfurica fehlen dem Verf. eigene Erfahrungen.

2) Unter 855 Fällen von Dysenterie, die B. mit schwefelsauren Salzen behandelt hat, hat er im ganzen nur 9 Todesfälle, was einer Mortalität von etwas mehr als 1 pCt. entspricht. Unter den letztbehandelten 300 Fällen recidivirte einer viermal, dreizehn zweimal und siebenunddreissig nur einmal, im Ganzen also 51 mal. Was die Jahreszeit, in welcher diese Fälle beobachtet wurden, anbelangt, so wurden im Januar 17 Fälle behandelt, im Februar 4, im März 18, im April 13, im Mai 10, im Juni 5, im Juli 36, im August 67, im September 69, im Oktober 30, im November 14, im December endlich 17. Die schwefelsauren Salze wurden tagsüber 4—8 mal in einer Dose von je 3,75 g gegeben und zwar so lange, bis jede Spur von Blut und Schleim aus dem Stuhl verschwunden war. In den meisten Fällen war dies in 2 oder 3 Tagen der Fall. In anderen wieder traten die genannten pathologischen Produkte am 3. oder 4. Tage wieder auf und machten somit eine Wiederholung der Kur notwendig. Gegenüber anderen Autoren betont Verf., dass die Stühle bei seiner Behandlungsmethode durchaus schmerzlos erfolgen. Letztere ist im Allgemeinen nur für akute Fälle von Dysenterie anwendbar.

Carl Rosenthal.

W. Camerer, Das Gewichts- und Längenwachstum des Menschen, insbesondere im 1. Lebensjahre. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 381.

Im Ganzen hat Verf. 116 gute Beobachtungen verwerten können, um daraus Tabellen über das Gewichts- und Längenwachstum des Menschen in den verschiedenen Altersstufen zu gewinnen. Der Hauptteil der Arbeit

gilt dem 1. Lebensjahr in seinen verschiedenen Phasen; dabei sind Geschlecht, Ernährungsweise, Einfluss von Krankheiten besonders berücksichtigt. Eine Wiedergabe auch nur der Tabellen würde zuviel Raum in Anspruch nehmen; Ref. begnügt sich desbalb, Alle, die sich für die behandelte Frage interessiren, auf die wichtigen Ergebnisse der Arbeit zu verweisen. Stadtbagen.

Senator, Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 8.

Die Arbeit polemisirt gegen J. Israel'sche Thesen und kommt im Gegensatz zu diesem Autor zu folgenden Schlüssen: Entzündung der Niere als Ursache von Nephralgia haematurica ist nicht bewiesen, Blutungen und Kolik sind also nicht Folgezustände der Nierencongestion. Spaltung der Niere ist deshalb kein Mittel dagegen und da, wo die Blosslegung mit oder ohne Spaltung geholfen hat, ist der Erfolg auf andere Umstände (Lösung von Verwachsungen, Anheftung der beweglichen Niere u. s. w.) zurückzuführen. Die diagnostische Bedeutung der Nierenspaltung wird dadurch nicht beeinträchtigt. Schaefer.

G. Boeri, Recherches cliniques sur la respiration sur le rire sur le pleurer et sur le bâillement des hémiplégiques. Gaz. hebd. 1901, No. 7.

Unter 61 Fällen von Hemiplegie fand sich in 19,7 pCt. kein Unterschied in der Ausdehnung der Respirationsbewegung des Thorax auf beiden Körperhälften; in 80,3 pCt. der Fälle bestand eine Differenz, und zwar war die Exspirationsbewegung in 63,9 pCt. auf der gelähmten Seite schwächer, in 16,4 pCt. stärker als auf der nichtgelähmten Seite. Auch eine Differenz im Atmungsrhythmus machte sich mitunter geltend. Während ein krampfhaftes Lachen und Weinen häufig bei Hemiplegikern beobachtet ist, konnte B. feststellen, dass beim Lachen, Weinen, Gähnen der Hemiplegiker die gelähmte Gesichtshälfte mitunter stärker innervirt wird als die gesunde. Dies kann gelegentlich durch eine cortikale Läsion und den Verlust der gewöhnlichen Hemmung erklärt werden, wird aber wohl meist auf einen Reizzustand zurückzuführen sein, der von dem Hirnläsion (Kapsel- und Thalamusaffektion) auf die bulbären Centren der afficirten Seite übertragen wird. S. Kalischer.

1) **L. Bruns,** Der jetzige Stand der Lehre von dem Verhalten der Patellarsehnenreflexe nach supralumbalen totalen Quertrennungen des Rückenmarkes. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 1, 2, 3.

2) **Kausch,** Ueber das Verhalten der Sehnenreflexe bei totaler Querschnittsunterbrechung des Rückenmarkes. Mitteil. aus d. Grenzgeb. u. s. w. 7. Bd., 4. u. 5. H.

1) Die Betrachtungen des Verf.'s füren zu dem Schlusse, dass die Lehre Bastian's, dass nach totalen Querläsionen des Rückenmarkes oberhalb des Lendenmarks die Lähmung eine schlaffe bleibt und die Patellarsehnenreflexe dauernd fehlen, bisher noch durch keinen einwandsfreien Fall widerlegt worden ist. Die bisher in den einschlägigen, genau unter-

suchten Fällen im peripheren Reflexbogen des Patellarphänomens erhobenen anatomischen Befunde sind nicht geeignet, das Aufheben dieses Reflexes zu erklären. Akut einsetzende Erkrankungen, wie besonders Trauma, subakut verlaufende Erweichungen und Entzündungen und ganz langsam zunehmende Compressionen und Durchwachsungen (bei Tumoren) verhalten sich in dieser Beziehung gleich; ist die Querläsion eine totale, so fehlen auch die Patellarreflexe. Der Höhensitz der Läsion oberhalb des Lumbalmarkes ist für das Eintreten des Bastian'schen Symptomencomplexes gleichgiltig; insbesondere tritt derselbe nicht nur bei Querläsionen im unteren Hals-, sondern auch bei solchen im Dorsalmark auf. Die Resultate der Tierexperimente sprechen nicht gegen Bastian's Lehre. Bei Affen z. B. fehlen auch nach glatten Quertrennungen im Halsmark die Patellarreflexe oft durch Wochen und sind auch hinterher kaum gesteigert. Bei Hunden und Kaninchen sind sie meist von Anfang an gesteigert. Es scheint, als ob beim Aufsteigen in der Tierreihe auch die Sehnenreflexe immer mehr von centralen Einflüssen abhängig werden und dass sie beim Menschen überhaupt nicht ohne diese bestehen können. S. Kalischer.

2) Bei einem 20jährigen Mädchen bestand 3 Jahre hindurch infolge von Wirbeltuberkulose eine schwere Compression des Rückenmarks, zeitweise mit völliger Lähmung, mässig stark gesteigerter Sensibilität, stark gesteigerten Reflexen und Muskelsteifigkeit. Bei der Laminektomie in der Höhe des 6.—8. Brustwirbels kam es zu einer totalen Querschnittsunterbrechung. Darauf verschwanden zunächst die Reflexe und der Muskeltonus völlig, erstere kehrten 22 Stunden nach der Operation wieder, nachdem sie 16 Stunden danach noch gefehlt hatten und zwar kehrten Haut- und Sehnenreflexe gleichzeitig zurück. Zwei Tage nach der Operation stellte sich auch der Muskeltonus wieder ein und blieb bis zum Tode, der 5¼ Monat nach dem Eingriff an Decubitus erfolgte, bestehen. Die Sehnenreflexe nahmen gegen das Ende hin wieder an Intensität ab und waren an Patellar- und Achillessehne kurz vor dem Tode nicht mehr nachweisbar. Die Sehnenreflexe von den Flexoren am Oberschenkel, Periost- und Hautreflexe blieben bis zum Tode erhalten und erhöht.

Der Fall beweist, entgegen der Bastian'schen Lehre, dass bei Menschen die akute (hier intra vitam durch Augenschein sicher festgestellt) Durchtrennung des Rückenmarks als solche mit das Erlöschen der unterhalb der Läsion durchgehenden Sehnenreflexe bedingt. M. Brasch.

L. R. Régnier et **H. Didsbury,** Nouveau procédé d'analgésie des dents par l'électricité. Compt. rend. 1902, No. 6.

Dieselben. Progr. méd. 1902, No. 13.

Mit Hülfe d'Arsonval'scher Ströme und einer Elektrode, deren Construktion im Original nachzulesen, haben es die Verff. erreicht, die verschiedensten Operationen an den Zähnen schmerzlos auszuführen. Das Zahnfleisch muss vorher mit übermangansaurem Kali und Alkohol gründlich gereinigt werden; der Stuhl, auf welchem der Kranke sitzt, darf keine metallischen Teile enthalten; die Stromintensität wechselt zwischen 150 bis

300 M.-A. Nicht periostitisch afficirte, einwurzelige Zähne werden bei Anwendung der eben erwähnten Stromstärke binnen 3—5 Minuten vollkommen analgesirt; bei mehrwurzeligen Zähnen ist eine Stromstärke von 250—300 M.-A. und eine Zeitdauer von 5—8 Minuten notwendig. Bei periostitisch afficirten Zähnen schwindet die Empfindlichkeit nicht vollständig. Bernhardt.

G. Alexander und **A. Kreidl,** Ueber die Beziehungen der galvanischen Reaktion zur angeborenen und erworbenen Taubstummheit. Pflüger's Arch. Bd. 89, H. 9—10.

Die Untersuchungen der Verff. sind zu dem Zweck angestellt, klar zu legen, ob die galvanische Prüfungsmethode an Taubstummen in dem Sinne klinisch zu verwerten sei, dass man entscheiden kann, ob angeborene oder erworbene Taubstummheit vorliegt. Zu diesem Zweck wurde eine grössere Anzahl von Taubstummen untersucht. Es wurden Stromstärken bis zu 30 M.-A. verwendet; bei der galvanischen Reaktion wurde nur auf die Kopfbewegungen bei Schliessung und Oeffnung des constanten Stromes Rücksicht genommen und diejenige Reaktion als die normale bezeichnet, bei welcher bei Stromschluss Neigung des Kopfes zur Anode und bei Stromöffnung zur Kathode erfolgte.

Die Verff. kamen zu folgenden hier wörtlich wiedergegeben Resultaten: 1. Bei der angeborenen Taubstummheit überwiegen bei Weitem die Fälle mit normaler galvanischer Reaktion über die Zahl derjenigen mit negativer oder zweifelhafter Reaktion. 2. Bei erworbener Taubstummheit zeigt nur eine geringe Anzahl der Fälle normale galvanische Reaktion; die nicht normal reagirenden befinden sich in der Ueberzahl. 3. Unter den von Geburt Tauben finden sich ungefähr ebensoviele galvanisch Normale (68,8 pCt.) als unter den nach der Geburt taubstumm gewordenen Nichtnormale (71,1 pCt.). 4. Das galvanische Verhalten allein gestattet noch keine Differentialdiagnose zwischen congenitaler und erworbener Taubstummheit, dagegen ist ihm neben anderen differential-diagnostischen Hülfsmitteln die klinische Verwertbarkeit nicht abzusprechen. 5. Nach der Zusammenstellung von Mygind lässt nur die Minderzahl der von Geburt Taubstummen (35,3 pCt.) grob-anatomische Veränderungen im Vestibularapparat erkennen, während unter den später Ertaubten solche in der Mehrzahl der Fälle (85 pCt.) gefunden werden. 6. Die Häufigkeit der galvanisch nicht Normalen unter den von Geburt Taubstummen (31,2 pCt.) stimmt ungefähr überein mit der Häufigkeit des Befundes schwerer anatomischer Läsionen im Vestibularapparate bei congenitaler Taubheit (35,3 pCt.). 7. Das gleiche Verhalten zeigt sich bei der Betrachtung der erworbenen Taubstummheit, bei welcher die Zahl der galvanisch nicht Normalen (71,1 pCt.) der Zahl der Befunde schwerer pathologisch-anatomischer Veränderungen des Vestibularapparats (85 pCt.) annähernd entspricht. 8. Danach besteht zwischen dem Ausfall der galvanischen Reaktion und der Schwere der pathologisch-anatomischen Veränderungen im Vestibularapparate ein Zusammenhang derart, dass bei Nichtvorhandensein hochgradiger anatomischer Veränderungen normale Reaktion beobachtet wird,

während der Bestand ausgedehnter Bildungsanomalien oder Zerstörungen im Bereich des Vestibularapparates die normale Reaktion ausschliesst. 9. Der Procentsatz der galvanischen Versager in einem Taubstummenmaterial ist im Wesentlichen durch das Zahlenverhältnis der erworbenen zur angeborenen Taubheit in dem betreffenden Zöglingsmaterial bedingt.

Bernhardt.

E. Weinstein, Ueber Psoriasis nach Impfung. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 4.

Bei einem 22 Jahre alten Soldaten, der früher nie an einer Hautkrankheit gelitten hatte und in dessen Familie Schuppenflechte nicht vorgekommen war, entstanden nach der Revaccination an den beiden Impfstellen Psoriasisplaques; erst einen Monat später traten gleiche Efflorescenzen auch an anderen Körperstellen auf. — Verf. ist der Ansicht, dass in diesem Falle nur der traumatische Reiz der Impfung die wahrscheinlich latent bereits vorhandene Psoriasis zum Ausbruch gebracht habe. Eine etwaige Uebertragung der Krankheit auf den Pat. bei der Vaccination hält er für ausgeschlossen, weil zu dieser animale Lymphe verwendet worden war und im österreich-ungarischen Heere jeder einzelne Mann mit einer eigenen aseptischen Impffeder geimpft wird. H. Müller.

---

1) **E. Harry Fenwick,** Suprapubic Cystoscopy. The Brit. med. journ. 1902, 29. März.

2) **J. B. Christopherson,** Single non-tuberculous ulcer of the bladder. Suprapubic cystotomy. Cure. Ebenda.

1) F. betont, dass die von Kraske als ein Novum publicirte suprapubische Cystoskopie ausführlich bereits in seinem 1894 erschienenen Buche „Epitome of modern urinary surgery" p. 82 veröffentlicht worden sei. Das von Kraske angegebene Instrument hält F. für ungeeignet, da es leicht eine Harninfiltration des Cavum Retzii veranlassen könne.

2) Ein 49jähriger, seit zwei Jahren an häufigem Harndrang und nach der Glans penis ausstrahlenden Schmerzen leidender Bleiarbeiter kommt mit starker Pyurie zur Beobachtung; keinerlei Zeichen für Lues oder Tuberkulose, kein Stein, Harnröhre intakt. Man vermutet primäre Blasentuberkulose; bei der suprapubischen Cystotomie ergiebt sich mässige Verdickung der Blasenwand, die Blasenschleimhaut bis auf ein zwischen den beiden Ureteren gelegenes, flaches Geschwür gesund; nirgends Tuberkel. Chr. glaubt, dass es sich um einen der seltenen Fälle von einfachem Blasengeschwür handelt, wie sie Fenwick in seiner Monographie ausführlicher besprochen hat. Wilh. Karo.

G. Burckhard, Die Implantation der Eier der Maus in die Uterusschleimhaut und die Umbildung derselben zur Decidua. Arch. f. mikr. Anat. u. Entwickelungsgesch. 1901, Bd. 57, H. 3.

In einer sehr bemerkenswerten, unter Leitung von Sobotta angefertigten Arbeit hat B. die Resultate sorgfältiger Beobachtungen über die

Implantation des Eies der Maus in die Uterusschleimhaut und die Umbildung derselben zur Decidua niedergelegt. Die Beobachtungen sind insofern von allgemeinerem Interesse, als bei diesem Tier Verhältnisse vorliegen, die nicht nur in Bezug auf die Entwickelung des Eies, sondern ganz besonders auch auf die Umbildungszustände der Uterusschleimhaut, die Einbettung des Eies etc. dem beim Menschen sich findenden bezw. auf Grund der wenigen bisherigen Befunde zu postulirenden Verhalten gleichen. — Bei der Beschaffung des Materials ging B. von der Thatsache aus, dass die Maus, abgesehen von der Zeit unmittelbar nach dem Wurf, am 21. Tage post partum wieder brünstig ist. — Von den Ergebnissen des Verf.'s sei Folgendes hervorgehoben: Das kleingefurchte, mit einer kleinen Keimhöhle versehene Ei der Maus hat kaum den Uterus erreicht, so beginnt es schon, seine Einwirkungen auf die benachbarte Uterusschleimhaut zu äussern. Dieselben sind nun nicht etwa derart, dass das Ovulum von Falten der Schleimhaut umwachsen wird, sondern man muss vielmehr sagen, dass das Ei selbst in die Uterusschleimhaut vordringt und die Uterushöhle verlässt, indem deren Epithel an einer bestimmten Stelle unterbrochen wird. Das geschieht aber nicht in der Weise, wie Graf SPEE für das Meerschwein angiebt und wie v. HERFF ohne Weiteres auch auf den Menschen übertragen will, dass die Keimblase durch das Uterusepithel einfach hindurchschlüpft, ohne dass man nachher eine Spur wahrnehmen könne, sondern das Ei der Maus setzt sich in einem Teil, z. B. einer Bucht des Uteruslumens fest und schnürt durch Bildung des sog. Ektoplacentarconus diesen Teil der Uterushöhle vom übrigen Uteruslumen ab. Dabei geht das vorher bereits anscheinend unter Einwirkung der Nähe des Ovulums abgeplattete Epithel völlig zu Grunde und das Ei kommt so in eine mit dem Uteruslumen nicht mehr in Zusammenhang stehende, von ihm völlig abgetrennte Höhlung zu liegen, deren ursprüngliches Epithel, wie erwähnt, zu Grunde gegangen ist, die sog. Deciduahöhle; denn letztere wird nun direkt von der veränderten Uterusschleimhaut (Decidua) begrenzt. Derjenige Teil nun der Decidua, welcher zwischen Deciduahöhle und Uteruslumen gelegen ist, entspricht der Stelle, an der die Placenta entsteht, indem der Ektoplacentarconus des Ovulums, von dem die Bildung der fötalen Placenta ausgeht, sich gerade zwischen Deciduahöhle und Uteruslumen festsetzt, da er ja derjenige Teil des Eies ist, welcher den Abschluss der Deciduahöhle vom Uterulumen bewirkt. Die wirkliche Decidua reflexa der Maus bildet sich dagegen gerade an der entgegengesetzten Seite. — Aus der Art und Weise der Einbettung der Eier mit Decidua reflexa (und Keimhlätterumkehr), also bei der Maus ebenso wie beim Menschen, dürfte der wichtige Schluss gerechtfertigt erscheinen, dass die das Ovulum bergende Deciduahöhle nicht vom Uterusepithel ausgekleidet sein kann und dass nicht etwa Teile der fötalen Eihäute (Chorionzotten) aussen eine Lage mütterlichen Epithels tragen können. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

JUL 9 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **14. Juni.** **No. 24.**

Inhalt: v. Zeissl, Ueber die Innervation der Blase und Harnröhre. — Eberfeld, Wirkung des Chlors auf Eiweiss. — Soetbeer und Ibrahim, Verhalten der Harnsäure im Organismus. — Biedl und Winterberg, Ueber die Einwirkung der Leber auf Ammoniak. — Embden und Glaessner, Ueber den Ort der Aetherschwefelsäurebildung. — Gierke, Ueber den Eisengehalt verkalkter Gewebe. — Carré und Vallée, Ueber die toxische Substanz des Serums. — Pels Leusden, Ueber Schenkelhalsfrakturen. — Zahradnicky, Zur Behandlung eingeklemmter Hernien. — Strzeminski, Ueber Augensyphilis in der dritten Generation. — Hinsberg, Ueber Labyrintheiterungen. — Lermoyez, Fall von Pyämie bei Ohreneiterung. — Damianos und Heermann, Tötliche Nachblutung bei Tonsillotomie. — Kleine, Ueber die Resorption von Chininsalzen. — Gruber, Zur Theorie der Antikörper. — Harper, Anwendung von Harnstoff bei Behandlung der Tuberkulose. — Klemm, Aetiologie der Appendicitis. — Stich, Zur Phosphorölfrage. — Hällström, Fall von Strychninvergiftung. — Philippe und Oberthur, Pauly, Dekeyser, Ueber Syringomyelie und ähnliche Erkrankungen. — Herz, Ueber Auskultation des Muskelgehalls. — Boucaud, Coppez, Ueber das Bell'sche Phänomen. — Bockhart, Behandlung der Leukoplakie. — Strübing, Ueber Adipositas dolorosa. — Batsch, Ueber Achsendrehung des Stiels von Ovarialtumoren.

M. v. Zeissl, Weitere Untersuchungen über die Innervation der Blase und der Harnröhre. Pflüger's Arch. Bd. 89, 11./12., S. 605.

Verf. glaubt beweisen zu können, dass ohne Beihülfe des Detrusor vesicae bei durchschnittenen Hypogastricis, also auf dem Wege der Nn. erigentes, eine Sphinkterenerschlaffung erfolgen könne. Er weist ferner für den Blasenschluss eine nicht unwichtige Rolle der quergestreiften Muskulatur der Blase und der Harnröhre (Sphinkter vesicae externus und Compressor urethrae) zu, welche beim Hunde vom N. pudendus internus innervirt werden, denn es zeigte sich, dass durch reflektorische Reizung des Ischiadicus noch ein Blasenschluss zu stande gebracht werden kann, wenn beide Hypogastrici und beide Erigentes durchschnitten und nur die Pudendi erhalten sind, während Durchschneidung der Pudendi jede Vermittelung des reflektorischen Reizes beseitigt. Die quergestreifte Muskulatur der Blase ist gegen Curare widerstandsfähiger als die quer-

gestreifte Körpermuskulatur. Auf den normalen Sphinktertonus hat der quergestreifte Anteil der beteiligten Muskeln keinen wesentlichen Einfluss. Dieser Tonus ist vielmehr auf die Thätigkeit der glatten Muskulatur zu beziehen. M. Lewandowsky.

R. Ehrenfeld, Ueber die Einwirkung von nascirendem Chlor auf Proteinstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 34, S. 566.

Verf. hat das von ihm in Gemeinschaft mit Habermann für das Casein angewendete Verfahren auf eine Reihe anderer Proteinkörper ausgedehnt. Die erhaltenen Rohprodukte wurden mit Wasser angerieben, mehrere Stunden im Wasserbade erhitzt, nach dem Erkalten verdünnte Salzsäure hinzugesetzt, abfiltrirt und dieses Verfahren so oft wiederholt, bis das Produkt ganz aschefrei war. Die Elementaranalyse ergab in diesen Körpern wechselnde Mengen Chlor, nämlich im Mittel beim Eieralbumin 6,51 pCt., Serumalbumin 8,95 pCt., Vitellin 10 pCt., Legumin 9,63 pCt., Kleber 4,81 pCt., Casein 13,58 pCt. Sie ergab ferner, dass bei der Chlorirung eine Abspaltung von C, H, N und eine Aufnahme von O, also Oxydation stattgefunden hat. Die Chlorirungsprodukte erwiesen sich sämmtlich als schwefelfrei im Widerspruch mit den Beobachtungen Panzer's, welcher in seinem Chlorcaseïn 0,23 pCt. Schwefel gefunden hat.

In den Filtraten von den Chloreiweisskörpern fand Verf. weder Schwefelsäure noch Sulfongruppen. Ammoniak scheint bei der Chlorirung durch nascirendes Chlor nicht abgespalten zu werden. E. Salkowski.

F. Soetbeer und **J. Ibrahim,** Ueber das Schicksal eingeführter Harnsäure im menschlichen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 1.

Nach Einführung von Harnsäure per os beim Menschen konnten die Verff. keine Vermehrung der N-Ausfuhr durch den Harn nachweisen, auch die Harnsäure war nicht vermehrt. In den Fäces fanden sich gegenüber den mit der Harnsäure eingeführten 0,96 g N eine Steigerung der N-Ausfuhr von 0,464 resp. 0,66 g. — Da die innerliche Darreichung sich als erfolglos erwiesen hatte, gingen die Verff. zur subkutanen Einführung über, und zwar wurde eine Lösung von Harnsäure in Piperazin eingespritzt, welche 0,287 Stickstoff in Form von Harnsäure enthielt. Davon erschienen 0,204 g, also 75 pCt. im Harn des nächsten Tages in Form von Harnsäure. In einem zweiten Versuch im Stickstoffgleichgewicht wurde nicht allein die gesammte Harnsäure in dem Harn des nächsten Tages wiedergefunden, sondern es war auch noch an den folgenden Tagen eine erhöhte Harnsäureausscheidung zu beobachten. Auch die Gesammtstickstoffausscheidung nahm ansehnlich zu. Somit wird nicht nur die gesammte eingeführte Harnsäure ausgeschieden, sondern sie scheint ausserdem als Gift auf den Organismus zu wirken und eine erhöhte Harnsäurebildung zu veranlassen.
E. Salkowski.

A. Biedl und **H. Winterberg,** Beitrag zur Lehre von der ammoniakentgiftenden Funktion der Leber. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 88, S. 140.

Die Verff. geben zunächst eine eingehende historisch-kritische Darstellung der über die ammoniakentgiftende Funktion der Leber vorliegenden Litteratur. Als unangefochten steht danach nur fest, dass das Pfortaderblut mehr Ammoniak führt als das Lebervenenblut, und dass während der bei Hunden mit Eck'scher Fistel auftretenden Intoxikationserscheinungen der Ammoniakgehalt des Blutes erhöht ist. — Ihre eigenen Untersuchungen galten zuvörderst dieser letzteren Frage, d. h. der Abhängigkeit von Vergiftungserscheinungen von dem Ammoniakgehalt des Blutes. Zu diesem Zwecke wurden Lösungen von Ammoniaksalzen Hunden intravenös injicirt und bei Eintritt resp. verschieden stark ausgebildeten Vergiftungssymptomen der Ammoniakgehalt des Blutes nach Nencki-Zaleski bestimmt. Sie fanden, dass ein Parallelismus zwischen dem Auftreten und dem Grade der Intoxikation einerseits und den Mengen des Blutammoniaks andererseits besteht, sowie dass die letztere ziemlich genau dem Ammoniakgehalt des Blutes bei Venenfistelhunden entsprechen. — Weiter stellten sie Parallelversuche an denselben Hunden an mit Injektiou der Ammonsalze in eine Körpervene und einige Zeit danach — in einen Pfortaderast. Sie fanden, entgegen ihrer Erwartung, im Gehalt des Blutes an Ammoniak keine wesentlichen Unterschiede. Dagegen ergab sich, dass unter acht Versuchen sechsmal nach Anlegung einer Eck'schen Veuenfistel im Blute mehr Ammoniak kreiste als vorher bei Injektion gleicher Ammoniaksalzmengen, und noch erheblicher wurde die Differenz, wenn durch gleichzeitige Unterbindung der Art. hepatica die Leber ganz aus dem Kreislauf ausgeschaltet wurde. — Wurde durch Schwefelsäureinjektion die Leber verödet, so fand sich keine Anhäufung von Ammouiak im Blute und Ammoniakinjektion wurde nicht schlechter als von normalen Tieren vertragen, sodass also dem Ammoniak für das Zustandekommen des bei Leberveränderung zu beobachtenden Krankheitsbildes keine causale Bedeutung zukommt. — Endlich berichten Verff. über gleichzeitige Bestimmungen von NH_3 im Pfortader- und Lebervenenblut. Sie fanden ersteres reicher an NH_3, allerdings um vieles weniger als Nencki-Zaleski angeben, deren Methode bei dieser Gelenheit als unsicher zur Gewinnung absoluter Werte festgestellt wird, geeignet jedoch zur Gewinnung von Vergleichswerten.

Die Verff. ziehen aus ihren Versuchen den Schluss, dass die Leber an der Entfernung pathologischer Ammoniakmengen aus dem Blute direkten Anteil nimmt. Dass jedoch der Ausfall der ammoniakentgiftenden Leberfunktion direkt und für sich allein zur Antointoxikation mit Ammoniak führt, dafür ist kein Beweis geliefert. A. Loewy.

G. Embden und **K. Glaessner,** Ueber den Ort der Aetherschwefelsäurebildung im Tierkörper. Beitr. zur chem. Physiol. u. Pathol. I., 310—327.

Durch Durchströmungsversuche an überlebendeu Organeu mit phenolhaltigem Blut haben die Autoren die Befähigung dieser Organe zur Aetherschwefelsäure-Synthese untersucht.

Bei den Versuchen an Hundelebern wurde eine beträchtliche Menge von Phenolschwefelsäure gebildet. Allein das Organ band mehr Phenol als es Schwefelsäure abspaltete. Demnach muss noch eine zweite Substanz zugegen sein, die einer Paarung mit Phenol zugänglich ist (Glukuronsäure?)

Darm und Muskel bilden bei ähnlichen Versuchen keine Phenolschwefelsäure, Lunge und Niere nur Spuren. C. Neuberg.

E. Gierke, Ueber den Eisengehalt verkalkter Gewebe unter normalen und pathologischen Bedingungen. Virchow's Arch. Bd. 167, S. 318.

Bei seinen Untersuchungen über den Eisengehalt verkalkter Gewebe musste Verf. auf eine Entkalkung Verzicht leisten, da die Säuren die abgelagerten Eisenverbindungen mit aufgelöst haben würden. Es werden daher neben möglichst dünnen Schnitten der verkalkten Partien auch mit Glasnadeln hergestellte Zupfpräparate mit der Berlinerblau-Reaktion behandelt. Natürlich musste das Ferrocyankalium-Salzsäure-Gemisch sowie alle anderen zur Anwendung gelangenden Reagentien vor dem Gebrauch sorgfältig geprüft werden. Unter den physiologisch verkalkten Geweben wurden vom Knochensystem Präparate von Embryonen und Neugeborenen von Mensch, Katze, Kaninchen, Meerschweinchen und weissen Mäusen untersucht. Stets fand sich Eisengehalt des ganzen Skeletsystems, sowie Verkalkung eingetreten war, am stärksten an den Ossifikationsstellen. Von älteren Individuen zeigte ein 2jähriges, hochgradig rachitisches Kind keinen Eisengehalt der Rippenepiphyse; weitere Untersuchungen waren wegen technischer Schwierigkeiten nicht möglich. Bei Kaninchen war schon während des embryonalen Lebens der Eisengehalt der Zähne nachweisbar; und zwar schien Schmelzanlage und Zahnbein diffus blau durchtränkt. Die Sandkörper der Adergeflechte und der Zirbeldrüse geben teils gar keine, teils schwache, bald peripher bald centralsitzende Eisenreaktion.

Was nun die pathologisch verkalkten Gewebe betrifft, so ergaben im Gefässsystem weder die verkalkten Wandungen der Hirnarterien, noch die verkalkten Thromben eine Eisenreaktion. In der Milz war in einem Fall von ausgedehnter anämischer Infarktbildung mit Verkalkung eine starke Eisenreaktion der verkalkten Stellen zu erzielen. Kreidige und kalkige Nekroseherde der Lymphdrüsen, die auf alte tuberkulöse Processe zu beziehn waren, erwiesen sich eisenfrei. In der Schilddrüse waren die Partien verkalkten Bindegewebes bei starker fibröser oder hyaliner Entartung stets frei von Eisen; dagegen war in einem Fall von verkalkendem Sekret der Schilddrüse jedes Körnchen als eisenhaltig nachweisbar. Es war hier in colloidem sekretorischem Drüseninhalt gleichzeitig mit der Kalkaufnahme eine Deposition von Eisensalzen erfolgt. — Was die Nieren betrifft, so wurden dieselben in einem Fall von Sublimatvergiftung 10 Tage nach der Intoxikation untersucht. Die offenbar aus nekrotisirten Epithelresten zusammengesetzten Cylinder ergaben starke Eisenreaktion. Experimentelle, durch Sublimatvergiftung und durch temporäre Arterienligatur erzielte Nierenverkalkungen beim Kaninchen liessen keinen Eisengehalt nachweisen. In einem Fall beim Menschen von diffuser Bindegewebs-

verkalkung der Nieren war schwache Eisenreaktion vorhanden. Verkalkte Glomeruli geben letztere nicht. — Die Verkalkung der Leber ist selten; in einem solchen nekrotischen Herd bei Lebercirrhose war der Kalk stellenweise eisenhaltig. Bei zwei hochgradig verkalkten Placenten von Mensch und Kaninchen war auch starke Eisenreaktion vorhanden. — Was das Nervensystem betrifft, so wurde, abgesehen von Plexus chorioides und Epiphyse, nur ein Fall von verkalkten Ganglienzellen der Grosshirnrinde aus unbekannter Ursache untersucht. Neben den verkalkten Ganglienzellen fanden sich auch grössere runde Kalkgebilde, sog. Gehirnsteine. Die Berlinerblau-Reaktion zeigte Gruppen tiefblauer Zellen, die teils Pyramidenform, teils multipolare Sternform erkennen liessen; eine rundliche hellere Stelle war als der Kern anzusprechen. Es besteht eine Anfüllung des Protoplasma mit einer Unmasse feiner blauer Körnchen, die auch in die Fortsätze hinein zu verfolgen sind; auch die Hirnsteine geben starke Eisenreaktion, vor allem in den peripheren Abschnitten. Die Kalkhüllen von Trichinen zeigten in einem Fall keinen Eisengehalt. Ossificirende Geschwülste, ein Osteom der Lunge, ein ossificirendes Hautfibrom, ein Osteosarkom des Nasenrachenraums, liessen keinen Eisengehalt erkennen, ebensowenig ein Mammacarcinom mit einem Kalkherd in einer nekrotischen Partie und ein Chondrosarkom des Femur. Bei Psammomen sind bald alle Sandkörper eisenhaltig bald alle eisenfrei.

Was die Natur der Eisenverbindungen betrifft, so ist ein einigermaassen gesicherter Schluss aus dem mikrochemischen Verhalten nicht zu ziehen. M. Rothmann.

Carré et **Vallée,** Sur les substances toxiques des sérums normaux. Soc. de Biol. 1902, No. 6.

Die Verff. haben früher gezeigt, dass die toxischen Substanzen der normalen Sera in ihrer baktericiden und globuliciden Eigenschaft leukocytäre Produkte seien. Jetzt weisen sie nach, dass die Sera der verschiedenen Tierspecies, je nachdem sie mehr oder weniger hämolytisch für das Meerschweinchen sind, zu gleicher Zeit mehr oder weniger toxisch für dieses Tier sind. So ist Pferdeblutserum nicht hämolytisch für das Meerschweinchen; es ist auch nicht toxisch. Umgekehrt verhält sich das Ochsenblutserum. Der Parallelismus zwischen den beiden Erscheinungen geht so weit, dass man die Toxicität des Serums allein aus dem Grade seiner hämolytischen Eigenschaft bestimmen kann. Wenn nun ein Serum, z. B. Ochsenblutserum, auf defibrinirtes Meerschweinchenblut seine hämolytischen Eigenschaften ausgeübt hat, so dass dieselben vollkommen erschöpft sind, so verliert es auch seine Toxicität und kann Meerschweinchen in das Peritoneum gespritzt werden, ohne dass diese sterben. In gleicher Weise ist das umgekehrte Experiment ausführbar. Ochsenblutserum, das einem Meerschweinchen intraperitoneal beigebracht wird, so dass dieses stirbt, verliert ungefähr zu neun Zehntel seine hämolytischen und toxischen Eigenschaften. Mosse.

Pels Leusden, Ueber die sogenannten Schenkelhalsfrakturen. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Coxa vara traumatica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 66, S. 6—9.

In L.'s Arbeit sind 73 durch das Röntgenbild, die Autopsie oder beides sichergestellte Fälle von Schenkelhalsfrakturen der König'schen Klinik zusammengestellt. Der Autor kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Resultaten:

1. Die sog. Schenkelhalsfrakturen teilt man praktisch ein in solche des eigentlichen Schenkelhalses und in solche der Trochanterengegend. Die Brüche an dieser letzteren Stelle mit mehreren Bruchlinien von complicirtem Verlauf werden am besten als Zertrümmerungsfrakturen bezeichnet. Die Brüche, welche im Wachstumsalter in der Gegend der Epiphysenlinie des Kopfes vorkommen, bilden eine selbstständige Gruppe.

2. Die meisten Brüche des Schenkelhalses und besonders der Trochantergegend entstehen als Biegungsbrüche.

3. Alle weiteren Vorgänge, wie Einkeilung und Zertrümmerung, Trochanterabsprengung sind sekundärer Natur.

4. Eine echte Coxa vara traumatica ist nicht immer die Folge einer vollständigen oder unvollständigen Fraktur im Bereiche der Epiphysenlinie am Kopf, sondern kann auch und zwar nicht selten nach Brüchen im eigentlichen Schenkelhals und der Linea intertrochanterica entstehen.

Joachimsthal.

Zahradnicky, Ueber die primäre Resektion der gangränösen incarcerirten Hernien. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIII, H. 3, S. 9.

Es giebt drei Behandlungsweisen der incarcerirten gangränösen Hernien: 1. Primärresektion und primäre Enterorhaphie. 2. Anus praeternaturalis und sekundäre Resektion. 3. Verfahren vermittelnder Art, das für passende Fälle die Primärresektion und Enterorhaphie, für die übrigen Anus praeternaturalis und sekundäre Resektion empfiehlt. Der Verf. hält wie sein Lehrer Maydl das vermittelnde Vorgehen für das allein richtige.

Für Primärresektion eignen sich diejenigen Fälle, bei welchen die Incarceration nicht lange dauert, Herzschwäche, Peritonitis nicht nachweisbar ist, bei welchen Darmeinklemmung, Meteorismus und die Stercoralphlegmone nicht ausgedehnt sind, und die nicht gelähmt erscheinenden Därme sich leicht entleeren lassen, ferner bei technisch und hygienisch günstigen Verhältnissen. Diese Bedingungen sind jedoch nicht schematisch zu beurteilen. Die Dauer der Incarceration über 48 Stunden hinaus kann nach Ansicht des Verf.'s gegenüber derjenigen anderer Autoren bei sonst günstigen Verhältnissen allein die Primärresektion nicht verbieten. So unangenehm das Symptom der Herzschwäche ist, so kann man, solange die Darmperistaltik wahrnehmbar und keine Zeichen von Peritonitis vorhanden sind, die Darmresektion vornehmen. Meteorismus erschwert die Resektion, ja macht sie zuweilen unmöglich. Je leichter die Darmschlingen sich entleeren lassen, je weniger sie ausgedehnt sind, und je weniger Spuren einer Cirkulationsstörung, besonders an der zuführenden Darmschlinge, vorhanden sind, desto eher ist die Primärresektion zu versuchen. Diese Operation bietet keine grössere Gefahr der Peritoneal-

infektion als die sekundäre Enterorhapbie. Verf. bat 14 gangränöse Hernien operirt, 10 Fälle mit primärer Resektion, sämmtliche mit Heilung, 4 Patienten, bei welcben er Anus praeternaturalis anlegte, gingen sämmtlich zu Grunde. Es folgt eine genaue Bescbreibung der einzelnen Fälle.

Zondek.

I. Strzeminski, Beitrag zur Frage über das Vorkommen von Augensyphilis in der dritten Generation. v. Graefe's Arcb. f. Ophtbalm. LIII., S. 360.

Nach den Beobachtungen von S. kommen Fehl- und Frühgeburten bei der zweiten Generation von Syphilis viel seltener als in der ersten vor, auch sterben die Kinder seltener bald nach der Geburt unter den Erscheinungen der allgemeinen Atropbie aller Organe und Gewebe. In anderen Fällen bieten die Kinder verscbiedene Dystropbien dar, oder, obgleicb sie dem äusseren Aussehen nach gesund geboren werden, beginnen sie nach mehreren Monaten oder Jahren abzumagern und im Wncbs und in der physischen und intellektuellen Entwicklung zurückzubleiben. Nicht selten treten bei diesen Kindern verschiedene von denen in der ersten Generation im Allgemeinen nicbt abweichende Erkrankungen auf, besonders häufig Augenleiden, die scbneller als in der ersten Generation geheilt werden und wahrscheinlicb eine abgeschwächte Form der letzteren bilden. Die grosse Mehrzahl der Kinder der Heredo-Syphilitiker verfällt, so viel man nach den jetzigen Angaben urteilen kann, dem schädlichen Einfluss der Syphilis nicht.

Horstmann.

V. Hinsberg, Ueber Labyrintbeiterungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 40. Bd. S. 117.

Auf Grund von 198 in der Litteratur vorliegenden und 22 von H. in der Breslauer Poliklinik für Ohrenkrankheiten beobachteten Fällen bemüht sich Verf. eine zusammenfassende Darstellung des Krankheitsbildes der durcb Otitis media bedingten eiterigen Erkrankunge.i des Labyrinthes zu geben. Es ist nicht möglich, auf Einzelbeiten der umfangreicben Arbeit einzugeben, dieselben müssen im Original nachgelesen werden. Es möge genügen, die Anscbauungen kurz hervorzuheben, zu denen Verf. bezüglicb der Prognose und Therapie der in Rede stebenden Erkrankungen gelangt ist. Was die erstere anlangt, so glaubt er nicht, das wir in der Lage sind, die gutartigen Formen von den gefährlichen zu unterscheiden, da einerseits eine latent verlaufende Otitis interna eine fondroyante Meningitis verursachen, andererseits eine stürmiscb beginnende Labyrintbeiterung gutartig verlaufen könne. In Anbetracht dieser Tbatsachen sei es das Richtigste, jede Labyrintheiterung als sehr gefährlich anzusehen und alle zu Gebote stebenden Mittel, sie zu beseitigen, anzuwenden. In erster Linie kommt zu diesem Zwecke die Ausrottung des primären Eiterberdes im Mittelobr in Betracbt. Durch die hierauf gericbtete Operation wurde eine grosse Reibe von Fällen zur Heilung gebracht. Freilich sei nicbt zu leugnen, dass nicbt selten gerade durch die Operation eine Meningitis ausgelöst werde. Man babe also mit der Tbatsacbe zu recbnen, dass die

Beseitigung der primären Oherkrankung, ohne dass die Labyrintheiterung in Angriff genommen werde, für viele Fälle nicht ausreiche, um die letztere zur Heilung zu bringen. Nun seien aber die Eingriffe am Labyrinth nicht gefahrlos (in 3—4 pCt. der bekannt gewordenen operirten Fälle wurde der Tod durch die Operation selbst verursacht resp. beschleunigt), und deshalb müsse man sich fragen, ob diese event. Gefahr auf der anderen Seite durch günstigere Resultate in Bezug auf Heilung compensirt werde. Aus dem vorliegenden Material glaubt Verf. den Schluss ziehen zu dürfen, dass durch die Operation die Prognose uncomplicirter ausgedehnter Labyrintheiterungen entschieden verbessert werde und zwar so sehr, dass die durch die Operation an sich bedingten Gefahren dadurch übercompensirt werden. Jedenfalls könne man schon heute bestimmt sagen, dass die Eröffnung des Labyrinthes einen durchaus berechtigten Eingriff darstelle und dass die bisherigen Erfolge zu weiteren Versuchen ermuntern. Verf. geht schliesslich noch genauer auf die Indikationen zur Operation und die Operationstechnik ein; auch hier muss bezüglich der Details auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

M. Lermoyez, Un cas de pyohémie otogène thrombo-phlébitique. Annal. de malad. de l'oreille etc. Bd. 28, No. 1.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall hat dadurch ein besonderes Interesse, dass nach stattgehabter Aufmeisselung, Freilegung des Sinus und Unterbindung der Vena jugularis ein Fortbestehen der septischen Erscheinungen durch eine Jodoformintoxikation vorgetäuscht wurde. Verf. wurde auf den Gedanken derselben durch die reichlich Jod ergebende Urinuntersuchung gebracht und fand seine Vermutung dadurch bestätigt, dass mit Fortlassen der Jodoformgaze die Fiebererscheinungen schwanden, um bei des Experiments halber vorgenommener Jodbehandlung der Wunde sofort wieder aufzutreten. M. Leichtentritt.

Damianos und **Hermann,** Tötliche Nachblutung nach Tonsillotomie. Bildung eines umschriebenen Gasabscesses nach subkutaner Gelatineinjektion. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 9.

Bei einem jungen Mann, der eine Neigung zur Hämophilie besass, wurde bei der Tonsillotomie die Mandel vollständig entfernt, so dass der Schnitt in die Ebene der äusseren Tonsillarkapsel fiel, woselbst die Stämmchen der Tonsillarterien noch ungeteilt verlaufen. Bei der Operation wurde, wie der Obduktionsbefund zeigte, ein solches Stämmchen an der Seitenwand verletzt. Scheint nun eine derartige Gefässverletzung schon an und für sich einem spontanen Verschluss ungünstig zu sein (O. Zuckerkandl), so wird dies noch dadurch erhöht, dass die Verwachsung des Gefässes mit der fibrösen Kapsel der Tonsille, eine Retraktion und Contraktion desselben erschwerte. Dazu hat noch der hämophile Zustand des Kranken die Bildung fester Thromben ungünstig beeinflusst. Daher warnen die Verff. mit Recht vor einer allzu vollständigen Abtragung der Mandel, die in diesem Fall sehr gefährlich und verhängnisvoll wurde. Bei einer partiellen Abtragung werden nur kleinere Gefässzweige verletzt, denen in dem zurückgelassenen weichen Mandelgewebe auch die Möglich-

keit zu ausgiebiger Contraktion und Retraktion gegeben ist. Ueber den Gasabscess nach Gelatineinjektion siehe Original. W. Lublinski.

F. K. Kleine, Ueber die Resorption von Chininsalzen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 38, S. 459.

Um über die für die verschiedenen Krankheitsfälle und die verschiedenen äusseren Umstände passendste Form der Chininanwendung ins Klare zu kommen, hat Verf. Untersuchungen über die Resorption und Ausscheidung des Chinins angestellt. Nachdem die Versuchspersonen Urin gelassen, erhielten sie Chinin mit der Weisung, innerhalb 24 Stunden ihren Harn in einzelnen Flaschen gesondert aufzufangen. In dem Harn wurde das Chinin durch Pikrinsäure gefällt, das Alkoloidpikrinat wurde durch Kalilauge zersetzt, das Chinin mit Chloroform ausgeschüttelt und nach Abdunsten des Chloroforms und Trocknen bei 120° C. zur Wägung gebracht. Wurde das Chinin Morgens, nachdem die Versuchsperson $^1/_2$ Stunde zuvor auf nüchternem Magen ein Brödchen gegessen hatte, per os gereicht und Aufnahme von Nahrung erst 2 Stunden nach dem Einnehmen des Chinins gestattet, so wurden 25—38 pCt. des Chinins in den folgenden 24 Stunden im Urin ausgeschieden. Zwischen 2 und 6 Stunden nach der Einführung ist die Ausscheidung bereits auf der Höhe, sodass also die Hauptmenge im Magen resorbirt wird. Bei bestehender Störung der Magenverdauung wird demnach der therapeutische Effekt erheblich herabgesetzt sein. Nahm der Patient Chinin bei gefülltem Magen, so konnte die Resorption ganz wesentlich behindert sein. Gegen die Anwendung des Chinins per clysma wird geltend gemacht, dass wegen der alkalischen Reaktion der Darmsäfte vom Dickdarm aus Chinin schlecht resorbirt wird. K. fand, wenn die Patienten zunächst ein Reinigungsklystier und dann 2 g Chinin in 100 ccm Wasser per anum erhielten, dass in den folgenden 24 Stunden 17,5 pCt. durch den Urin wieder ausgeschieden werden. Es ist mithin die Resorption des Chinins eine gute, was auch darin zum Ausdruck kommt, dass die Leute Ohrensausen bekommen. Bei einem Patienten, bei dem 7 Stunden nach dem Chininklystier eine Defäkation stattfand, wurde noch 17 Stunden lang Chinin im Urin ausgeschieden. Den zuweilen nach dem Klystier auftretenden heftigen Stuhldrang durch Hinzufügen von Stärke oder anderer einhüllender Vehikel zu bekämpfen, ist nicht ratsam, da dadurch die Resorption beeinträchtigt wird. Verf. hatte dagegen guten Erfolg bei Zusatz von einigen Tropfen Cocain oder Opiumtinktur. In den Tropen ist es üblich geworden, bei Leuten, welche Chinin per os nicht vertragen, subkutane Injektionen vorzunehmen, und zwar besteht die Ansicht, dass die halbe Dosis bei subkutauer Applikation das Nämliche leistet wie die ganze, per os gegeben. Bei der Anwendung von Chin. bimur. wurden in 24 Stunden ca. 11 pCt., bei der von Chin. mur. wenige Procente mehr ausgeschieden, was damit übereinstimmt, dass bei subkutaner Darreichung des Chinins Ohrensausen nicht auftritt. Auch durch den Darmtraktus wird das subkutan gegebene Chinin nicht in grösseren Mengen ausgeschieden, sondern das Chinin fällt zum grossen Teil an Ort und Stelle aus und die Ausscheidung zieht sich lange Zeit hin. Es ist

nicht ausgeschlossen, dass gerade dieser Umstand bei der Malariaprophylaxe und Therapie von Wichtigkeit werden kann, indem durch die subkutane Darreichung eine Dauerwirkung des Chinins bedingt wird.

H. Bischoff.

M. Gruber, Zur Theorie der Antikörper. Ueber die Antitoxin-Immunität. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 46/47.

In der Arbeit unterzieht G. die Ehrlich'sche Seitenkettentheorie einer eingehenden Kritik und kommt zu dem Schluss, dass diese nicht haltbar ist. Nicht nur eine Reihe experimenteller Thatsachen sind mit ihr nicht in Einklang zu bringen, sondern sie birgt auch Widersprüche, von denen nur folgender angeführt werden soll. Wenn thatsächlich das Antitoxin die ins Blut abgestossene haptophore Gruppe ist, so ist es nicht zu verstehen, warum nicht auch die Seitenketten, welche durch Nahrungsstoffe mit Beschlag belegt werden, ebenfalls abgestossen werden. Wäre das aber der Fall, so würden diese, frei im Blute kreisend, der Zelle das Nahrungsmaterial nach Ehrlich's Theorie wegfangen müssen. Im Uebrigen muss auf die sehr interessant und klar geschriebene Arbeit verwiesen werden, da ein Referat derselben nicht möglich ist. H. Bischoff.

H. Harper, Pure urea in the treatment of tuberculosis. The Lancet 1901, II., No. 23.

Von der Beobachtung ausgehend, dass Gicht und Tuberkulose fast nie bei einem Individuum zu gleicher Zeit vorkommen, und dass meistenteils Mitglieder von Familien, in denen Gicht oder ähnliche Erkrankungen herrschen, gegen Tuberkulose immun sind, suchte H. Tuberkulösen möglichst grosse Mengen stickstoffhaltiger Körper beizubringen. Er benutzte hierzu reinen Harnstoff, und zwar künstlich hergestellten, und erzielte in einer Reihe von Fällen damit ganz ausgezeichnete Erfolge. Geeignet für diese Behandlungsweise sind Fälle von circumskripter tuberkulöser Lungenverdichtung, in denen das Sputum hauptsächlich Tuberkelbacillen und nur wenig Kokken enthält, ausgebreitete Drüsentuberkulose, tuberkulöse Brustfellentzündung, Laryngitis, Peritonitis mit Erguss in die Bauchhöhle, Hydrocephalus und Tabes mesenterica. Contraindicirt ist die Anwendung des Harnstoffs bei Fällen, in denen das Sputum hauptsächlich Kokken enthält, bei akuter Miliartuberkulose, bei Gastritis, bei hochfieberhaften Temperaturen über 101° F. Man beginnt mit kleinen Dosen von 0,6 bis 0,9 g dreimal täglich und steigt allmählich, bis man etwa die vierfache Menge der Anfangsdosis erreicht. Das Mittel wird im Allgemeinen gut vertragen. Die Menge des ausgeschiedenen Harnstoffs zeigt sich, auch bei grossen Gaben, nicht verändert, nur wenn Verdauungsstörungen auftraten, fand man die ausgeschiedene Harnstoffmenge beträchtlich vermehrt. Eine Reihe ausführlicher Krankengeschichten, darunter auch ein Fall von Lupus, illustriren die Wirksamkeit des Mittels. H. hält Harnstoff für ein direktes Specificum gegen Tuberkulose. K. Krontbal.

P. Klemm, Ueber die Aetiologie der akuten Erkrankung des Processus vermiformis. St. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 21.

K. beschäftigt sich schon seit längerer Zeit mit Untersuchungen, welche die Aetiologie der Appendixerkrankung zum Gegenstand haben. Seine eingehenden und höchst interessanten Untersuchungen in dieser Hinsicht gipfeln in folgenden Sätzen:

1. Der Processus vermiformis ist den Lymphfollikeln zuzuzählen.

2. Die regressiven Vorgänge jenseits der 40er Jahre sind nicht als Degenerationssymptome aufzufassen, welche auf das Schwinden dieses Organes aus der Tierreihe schliessen lassen, sie sind ein durch den Lebensprocess des Individuums bedingter Vorgang.

3. Auf der Schleimhaut des gesunden Processus vermiformis findet sich stets Bact. coli in latentem Zustande.

4. Das Haften der Infektion wird durch centrifugal gerichtete Leukocytenströme vereitelt.

5. Die Appendicitis ist den Infektionskrankheiten zuzuzählen. Dieselbe ist in der Mehrzahl der Fälle eine Colimykose.

6. Die Appendicitis ist in die Klasse der Eiterkrankheiten des wachsenden Individuums einzureihen, welche sich hauptsächlich am lymphatischen Apparat abspielen und in der Lymphadenitis und Osteomyelitis in ihren mannigfachen bakteriologischen Varianten ihre Hauptvertreter finden.

Carl Rosenthal.

K. Stich, Zur Phosphorölfrage. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 8.

Die noch unentschiedenen Streitfragen in Bezug auf das Verhalten des Phosphoröls veranlassten Verf. zu einer Reihe von Untersuchungen, deren Ergebnis folgendes ist: Verdünnte ölige Phosphorlösungen, etwa 1 : 1000, sind längere Zeit haltbar; Luft, Licht, Ranzigkeit der Oele veranlassen geringe Veränderungen. — Concentrirte ölige Phosphorlösungen, 1 : 100, verlieren bei der Aufbewahrung an Gehalt von gewöhnlichem gelöstem Phosphor: 1. infolge von Oxydationen, 2. infolge Bildung von gelbem Phosphor, 3. infolge Verdunstung bei der Lösung. — Die Herstellung von Phosphorölen wird am besten so ausgeführt, dass man Phosphor mit Oel in Druckfläschchen löst, etwa 1 : 100. Der leere Raum des Fläschchens kann mit CO_2 gefüllt werden. Nach dem Erkalten verdünne man das Oel auf etwa 1 : 1000 und füllt diese Lösung in kleinere Flaschen. Phosphoröl frisch zu bereiten, ist unnötig. — Quantitative Phosphorbestimmungen werden zweckmässig so ausgeführt, dass man Phosphor oder Phosphoröl in Benzol löst, und mit Silberacetonlösung fällt. Ueberschuss an Silber wird mit HCl beseitigt. — Beim Aufbewahren von Phosphoröl in halbgefüllten Kolben bilden sich an der Oberfläche verharzte Oelschichten, an denen gelber, amorpher Phosphor, höhere und vermutlich niedere Oxydationen entstehen.

Stadthagen.

Hällström, Ett fall af strykninförgiftning. (Ein Fall von Strychninvergiftung.) Finska läkaresällskapets Handlinger 1902, No. 2.

Pat., ein $2^1/_2$jähriges Mädchen, hatte früh um 9 Uhr etwa 0,33 g

Strychnin verschluckt. Die Erscheinungen: Trismus, Opisthotonus, Tetanus, gesteigerte Sensibilität und Reflexe, erweiterte Pupillen, Cyanose stellten sich schnell ein; Puls 140 Schläge in der Minute, regelmässig, Temperatur 38°. Um $^1/_2$11 Uhr wurde Chloroformnarkose eingeleitet, um die Zuckungen zum Stillstand zu bringen und bis 3 Uhr unterhalten; dazwischen erhielt die Patientin 3mal je 0,1 g Chloral. Um $3^1/_4$ trat nach Eingabe von Ipecacuanha ausgiebiges Erbrechen ein. Während der Narkose ist die Temperatur auf 37,8° und der Puls auf 125 heruntergegangen, kein Abgang von Harn oder Fäces hatte stattgefunden. Der Chloroformverbrauch betrug 70 g. — Am folgenden Tage war das Kind gesund, keine Nachkrankheiten infolge der Narkose, wenigstens nicht innerhalb 3 Wochen. Nach Ablauf dieser Zeit erkrankte Pat. an Gastroenteritis acuta und starb nach zweitägiger Krankheit. Schaefer.

---

1) **Cl. Philippe** et **J. Oberthur,** Contribution à l'étude de la syringomyélie et des autres affections cavitaires de la moëlle épinière. Arch. de méd. exp. 1900, No. 4—5.

2) **R. Pauly** et **R. Pauly,** Crises gastriques et syringomyélie. Revue de méd. 1900, No. 12.

3) **L. Dekeyser,** A prpos d'un cas anormal de syringomyélie d'origine syphilitique probable (type Morvan à localisation inférieure). Journal méd. des Bruxelles 1901, No. 13.

1) 21 Fälle von Höhlenbildung im Rückemark, welche im Zeitraum von 5 Jahren an der Salpêtrière zur Beobachtung und Autopsie gelangten, werden in dieser Arbeit (am Schluss) im Auszuge mitgeteilt und bilden die Grundlage für Studien der Autoren, welche übrigens in der Einleitung zu ihrer Arbeit darthun, dass ihnen die Litteratur, welche der Gegenstand auch in anderen Ländern hervorgerufen hat, wohlbekannt ist. Sie ordnen die Materie nach folgenden Gesichtspunkten. Es giebt eine Form der Syringomyelie, die echte (S. cavitaire), eine zweite, die S. pachyménigitique und abseits von diesen beiden steht die Menge von Affektionen, welche mit der S. eigentlich garkeinen Zusammenhang haben, denen vielmehr nur eine rein äusserliche Aehnlichkeit mit den Höhlenbildungen eigen ist: die Hämatomyelie, die Myelitis, Tabes, die senile Involutionen können wohl Veränderungen am Centralkanal hervorrufen, aber sie gehören nicht zur S. im engeren Sinne, sie zeigen niemals eine syringomyelitische Gliose. Eine Affektion für sich ist die Hydromyelie. Die erste Form wird anatomisch und klinisch ausführlich besprochen: die Höhle und ihre Wandungen, die Gliose mit ihrer herdförmigen oder mehr diffusen Entwicklung, ihrer Genese und ihre Degenerationszustände, die Läsionen der Gefässe, die Modifikationen, welche der Centralkanal und sein Ependym eingehen, alles dies wird eingehend gewürdigt, das klinische Bild wird in knappen Zügen gezeichnet. Die zweite Form unterscheidet sich von der ersten nicht nur durch die Begleiterscheinungen einer Pachymeningitis interna hypertrophica cervicalis, sondern auch in ihrer Pathogenese oder vielmehr durch das Schicksal, dem die Wucherungen der Glia unterliegen und endlich auch durch den klinischen Verlauf. Bei der ersten Form ist die

Phase der Proliferation eine lang hingezogene und die Nekrobiose tritt spät auf, bei der zweiten Form ist das Stadium der Glioseentwickelung ein kurzes und die Degeneration folgt schnell. Klinisch betrachtet unterscheiden sich beide Formen dadurch, dass die erste einen langsamen, schleichenden, die zweite einen malignen Verlauf zeigt, so zwar, dass sehr bald heftige Schmerzen, beträchtliche Lähmungszustände einsetzen und dass die Krankheit ohne Remissionen bald einen unheilvollen Verlauf nimmt. Ein besonderes Kapitel ist der Differentialdiagnose gewidmet. Von den 21 oben erwähnten Fällen gehörten 13 zur echten Syringomielie und in diese teilen sich die beiden Formen, 1 Fall war Hydromyelie, einer ein Traumatisme médullarire, 2mal fand sich Myelitis mit Blutungen, 2mal Myelitis mit Spaltbildungen, je ein Fall gehörte zur Tabes und amyotrophischen Lateralsklerose. M. Brasch.

2) Die Verff. weisen auf das Auftreten von gastrischen Krisen im Beginne und Verlauf der Syringomyelie hin und teilen einen einschlägigen Fall mit. Die Krisen gingen mit Erbrechen einher und dauerten 8—9 Tage. Von tabischen Symptomen bestanden nur lancinirende Schmerzen in den Beinen, und tabesähnliche Arthropathien am Fusse; die Patellarreflexe waren erhalten, die Pupillen reagirten gut. Der Fall weist auch hier auf eine Combination der Syringomyelie mit einer Hinterstrangerkrankung (Tabes) hin, wie sie schon vielfach beobachtet ist; aus letzterer dürfte sich das Auftreten der gastrischen Krisen erklären.

3) Bei einem Kranken mit ausgeprägten älteren syphilitischen Erscheinungen (Narben etc.) entwickelten sich symmetrische trophische Störungen der beiden grossen Zehen (Ulceration, Knochennekrose etc.), die völlig den Störungen bei der Syringomyelie glichen. Zu gleicher Zeit finden sich Sensibilitätsstörungen, die an der grossen Zehe auf einem Verlust aller ihrer Empfindungsqualitäten beruhen, während an anderen Stellen des Fusses eine deutliche dissociirte Empfindungsstörung vorlag. D. rechnet die Erkrankung zu den atypischen Formen der Syringomyelie ohne Parese und Atrophie resp. zu dem Morvan'schen Typus der Syringomyelie. Die Lepra konnte durch genaue Untersuchung ausgeschlossen werden. Syringomyelie wie Höhlenbildungen auf Basis sypbilitischer Gefässerkrankungen und gummöser Wucherungen sind bereits mehrfach beschrieben. Diese Aetiologie nimmt D. auch in dem erwähnten Falle an. S. Kalischer.

M. Herz, Ueber die Auskultation des normalen und pathologischen Muskelschalles. Verhalten desselben beim Morbus Thomsen. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 1.

Es handelt sich um die Auskultation des Muskeltons, welcher bei der Contraktion der Muskeln entsteht und welcher nach Helmholz' Angaben eine Schwingungszahl von 30—37 besitzt. H. fand, dass dieser Muskelschall sich nach Intensität, Klangfarbe und Tonhöbe in pathologischen Fällen verschieden verhält und je nach dem pathologischen Zustande des Muskels gewisse Charakteristiken annimmt. Dass die allgemeinen Neurosen den Muskelschall ändern, konnte H. bereits mit Sicherheit fest-

stellen. Er konnte auch Veränderungen desselben bei einem Falle von Hemiplegie constatiren, in welchem die Lähmung sich fast völlig wieder ausgeglichen hatte. In einem Falle von Thomsen'scher Krankheit hörte H. über dem durch Erhebung auf die Fussspitze contrahirten Wadenmuskel im Beginn der Contraktion nichts oder nur eine leise Andeutung von Muskelschall, hält man das Ohr länger an die Wade, so hört man den Muskelschall allmählich auftauchen und bis zur normalen Stärke anschwellen: in diesem Momente ist jedoch die Starrheit des Muskels bereits verschwunden. H. erblickt darin den Beweis, dass beim Morbus Thomsen nicht eine centrale (tetanisirende) Störung der Innervation vorliegt, weil sonst der Muskelschall laut hörbar sein müsste, sondern dass es sich um eine Anomalie in der einzelnen Muskelfibrille handelt. M. Brasch.

---

1) **Bouchaud,** A propos du signe de Ch. Bell dans la paralysie faciale périphérique. Journ. de Neurol. 1901, 5. Déc.
2) **H. Coppez,** Le signe de Bell. Journ. méd. de Bruxelles 1902, No. 20.

1) Bei der Untersuchung der Gesichtslähmung eines 26jährigen Mädchens (die Lähmung hatte schon etwa 6 Monate bestanden) sah B. bei der Beobachtung des Bell'schen Phänomens, dass der Augapfel sich dabei nach unten wendete, bald etwas mehr nach aussen, bald nach innen. Da um diese Zeit der M. orb. oc. schon wieder leidlich funktionirte, so sah man das Phänomen deutlich nur, wenn man das obere Lid an den oberen Augenböhlenrand andrückte. Das rechte Auge machte dabei die Bewegungen des linken mit und umgekehrt. Beim Percutiren der Stirn contrahirten sich der M. frontalis und der Corrugat. superc., obgleich die Erregbarkeit dieser Muskeln im Vergleich zu der der gesunden Seite herabgesetzt war.

Verf. glaubt in diesem Falle eine nervöse Disposition der Kranken annehmen zu sollen, da dieselbe in ihrer Jugend von einer rechtsseitigen, das rechte Bein betreffenden Kinderlähmung befallen war. Bei schwachem Augenschluss konnte übrigens das oben beschriebene Phänomen nicht constatirt werden.

In einem Fall von Tabes hat Verf. die oben geschilderte, von dem Gewöhnlichen so abweichende Bewegung des Augapfels bei kräftigem Augenschluss ebenfalls feststellen können.

2) Auch C. hat die eigentümliche Beobachtung von Bouchaud (Abweichung der Augäpfel nach unten bei Augenschluss) unter 200 daraufhin untersuchten Fällen zweimal gesehen. Nach C. kommt das normalerweise zu beobachtende Bell'sche Phänomen (die Abweichung der Augen nach oben bei Augenschluss) durch den M. obliqu. inferior zu stande: denn bei einer vollkommenen Oculomotoriuslähmung bleibt dabei das Auge unbeweglich stehen, bei einer isolirten Paralyse des Lidhebers aber und des M. rect. sup. kommt das Bell'sche Phänomen in normaler Weise zu stande. Gegen die Theorie von der Mitbewegung, welche ein Teil der Beobachter zur Erklärung der Erscheinung angenommen hat, macht C. geltend, dass es kaum angeht, dass eine sekundäre Mitbewegung kräftiger und ausgiebiger ausfallen sollte, als die primäre Bewegung desselben Muskels.

Das ist aber nach ihm der Fall; lässt man Jemand nach oben sehen und hält man die Lider auseinander, während man den Befehl erteilt, die Augen fest zu schliessen, so erheben sich dabei die Augen mindestens ebenso hoch, als bei der ursprünglichen Bewegung. Ferner müssten, wird eine Mitbewegung angenommen, bei vorhandener Augenmuskellähmung die Lider geschlossen werden, sobald man dem Kranken befiehlt, nach oben zu sehen. Bei nuklearen Lähmungen freilich könnte diese Erscheinung nicht zu stande kommen, wohl aber bei peripherischer Augenmuskellähmung. Beweisende Beobachtungen liegen aber bis heute noch nicht vor. Auch die Reflextheorie Nagel's (vergl. dieses Cbl. 1901, S. 524) kann nicht allgemeingiltig sein; einmal kommt die Erscheinung auch bei cocainisirtem Auge zu stande, sodann ist sie ja gerade bei Facialislähmungen, wo die Lider sich gar nicht schliessen, am besten zu sehen. (Verf. hätte noch hinzufügen können, dass dies auch bei absichtlich auseinandergehaltenen Lidern, wo also bestimmt kein Druck von ihrer Seite auf die Cornea ausgeübt wird, ebenso der Fall ist. Ref.) Verf. hat schliesslich das Phänomen auch bei angeborenem doppelseitigem Gesichtsmuskelschwund auftreten sehen. Bernhardt.

M. Bockhart, Ueber die Behandlung der Leukoplakia bucco-lingualis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 34, No. 4.

Nach B.'s Ueberzeugung entsteht die echte Leukoplakia bucco-lingualis stets und allein durch das Zusammenwirken von Syphilis und Tabak und eine vollständige Heilung ist nur zu erzielen, wenn der Pat. auf den Genuss des letzteren gänzlich verzichtet. Von therapeutischen Mitteln bewährten sich dem Verf. ganz besonders häufige und lange fortgesetzte Spülungen des Mundes mit $^1/_2$—3proc. Kochsalzlösung, daneben Einreibungen der kranken Stellen mit Perubalsam jeden oder jeden zweiten Tag einmal. Unter den öfter gebrauchten Aetzmitteln zeigten ihm nur Resorcinpaste und Milchsäure eine relativ günstige Wirkung; doch soll man nie so stark oder so oft ätzen, dass die Schleimhaut gereizt wird. Eine antisyphilitische Allgemeinbehandlung ist immer nutzlos, nicht selten schädlich. — Die Gefahr eines Ueberganges der Leukoplakie in Carcinom hält B. für äusserst gering. H. Müller.

P. Strübing, Ueber „Adiposis dolorosa" (Dercum) und das „Oedeme blanc et bleu" (Charcot) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 59, S. 171.

Das von Dercum mit dem Namen der Adiposis dolorosa bezeichnete eigenartige Krankheitsbild ist im wesentlichen charakterisirt durch eine mit bisweilen excessiver Schmerzhaftigkeit verbundene starke Fettablagerung in der Haut und im subkutanen Gewebe. Verf. hat solche Fälle in grösserer Zahl beobachtet, fast ausschliesslich bei Frauen und vorzugsweise in der Zeit des Climacteriums. Die Erkrankung ist bald eine circumskripte, bald eine mehr diffuse, tritt am häufigsten und frühesten an den Unterschenkeln auf, ergreift weiterhin die Oberschenkel, dann das Gesäss, die Arme, Schultergegend, Nacken und obere Thoraxpartien.

Früh und intensiv ist meist auch die Haut des Abdomens beteiligt, dagegen bleiben Füsse, Hände und Gesicht fast immer verschont. Jeder Versuch, die erkrankte Haut, auf der Fingerdruck keine Delle hinterlässt, in Falten zu erheben, was bei stärker entwickelter Infiltration überhaupt nicht gelingt, ist schmerzhaft; oft sind auch spontan Schmerzeen vorhanden und in schweren Fällen können sie so heftig sein, dass sie die Bewegungsfähigkeit der Kranken in hohem Grade beeinträchtigen. Im allgemeinen stehen die Beschwerden im Verhältnis zur Intensität des Processes, d. h. zur Spannung der Haut und da diese aus nicht erkennbarer Ursache wechselt, zeigen auch die Schmerzen Remissionen, Intermissionen und Exacerbationen. Fast immer handelt es sich um Individuen mit mehr oder weniger entwickelter allgemeiner Fettleibigkeit; bisweilen erreicht diese einen ausserordentlichen Grad (Oedème neuropathique éléphantiasique der Franzosen). Einige Male sah Verf. die erkrankte Haut an den Unterschenkeln rötlich oder bläulich verfärbt (Oedème bleu Charcot's), seltener an den Vorderarmen; solche Fälle sind schon mit Phlegmonen verwechselt worden. Auch andere vasomotorische Störungen werden gelegentlich beobachtet; hyterische Erscheinungen sind keineswegs constant, weshalb die auch gebrauchte Bezeichnung „hysterisches Oedem" nicht zutrifft, zumal es sich ja überhaupt um kein Oedem handelt. — Leichtere, namentlich auf die Extremitäten beschränkte Fälle von Adiposis dolorosa kommen nach des Verf.'s Erfahrung nicht selten vor; die Schmerzen werden bei ihnen meist als rheumatische und neuralgische gedeutet oder in die Gelenke verlegt, die freilich oft auch objektiv nachweisbare Veränderungen zeigen. Die die Defäkation erschwerenden Schmerzen der Bauchhaut können ebenfalls falsche Diagnosen veranlassen. — Ueber die Ursache der Adiposis dolorosa lässt sich Bestimmtes nicht sagen; vielleicht spielt Anämie eine Rolle, die Verf. bei fast allen seinen Kranken beobachtete. Therapeutisch erwies sich kräftige Massage, die allerdings zuerst sehr schmerzhaft ist, von Nutzen. Die Behandlung ist aber stets eine sehr langwierige und eine Neigung zu Recidiven bleibt lange bestehen.

H. Müller.

Batsch, Ueber Achsendrehung des Stieles der Ovavientumoren. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 49 u. 50.

B. bespricht die in der Litteratur enthaltenen Ansichten über die Häufigkeit, die Ursachen, die klinischen Erscheinungen, die Prognose und Therapie der Stieldrehung bei Ovarialtumoren. Die einzig richtige Behandlungsweise ist die Ovariotomie trotz Peritonitis und anderer stürmischer Erscheinungen. Er teilt einen einschlägigen, von ihm operirten Fall mit, in dem der Stiel $2^1/_2$ mal um seine Achse gedreht war. Trotzdem bereits Peritonitis und Ileus bestanden, konnte die Patientin durch die Ovariotomie geheilt werden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

JUL 10 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **21. Juni.** **No. 25.**

Inhalt: Pekelharing, Ueber das Pepsin. — Levene, Embryochemische Untersuchungen. — Camerer, Ueber die Ammoniakausscheidung. — Iwanoff, Zur Zusammensetzung von Bakterien und Pilzen. — Pommerenig, Verhalten des Guanidins im Körper. — Holl, Ueber die Insula Reilii. — Champion-sière, Behandlung des Klumpfusses. — Schreiber, Behandlung der Kurzsichtigkeit. — Schubert, Taubstummenuntersuchungen. — Hammerschlag, Die Erkrankungen des Warzenfortsatzes. — Hajek, Ueber das Reeidiviren von Nasenpolypen. — Goodall, Retrograde Veränderungen der Gaumentonsillen. — Flügge, Heymann, Neuninger, Steinit, Henr und Bemüde, Herr, Zur Prophylaxe der Tuberkulose. — Fuchs, Ueber Alhoferin. — Nothnagel, Zur Klinik der Darmblutungen. — Siegert, Ueber Myxidiotie und Myxödem. — Mendel, Therapeutische Verwendung der Kakodylsäure. — Struppler, Ueber multiple Myositis. — Spiller, Scheinbare multiple Sklerose. — Reynolds, Buchanan, Ueber epidemische Arsenikvergiftung. — Chipault und Le Fur, Neuralgie von Dorsalnerven. — Imbert und Denoyès, Elektrische Behandlung chirurgischer Tuberkulose. — Matthes, Statistische Untersuchungen über die Folgen der Lues. — Goldberg, Ueber Bakteriurie nach Gonorrhoe. — Saalfeld, Behandlung der Gonorrhoe. — Dührssen, Ueber Colpocoeliotomia anterior-lateralis. — Thomas, Folgen der supravaginalen Hysterektomie.

C. Pekelharing, Mitteilungen über das Pepsin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 8.

Zur Darstellung von Pepsin wurde filtrirter Magensaft eines Hundes mit Pawlow'scher Fistel etwa 20 Stunden der Dialyse unterworfen, wobei sich das Pepsin in durchsichtigen Kügelchen absetzt, die trübe Flüssigkeit centrifugirt, der Bodensatz auf ein kleines Filter gebracht, gewaschen, abgepresst, vom Filter abgehoben und im Exsiccator getrocknet. Das erhaltene Pepsin war ganz farblos. Aus der Flüssigkeit, aus welcher sich dieses Pepsin abgesetzt hatte, wurde weiteres Pepsin durch Fällung mit Ammonsulfat dargestellt, jedoch nicht mit dem ersteren vereinigt. Im Gegensatz zu früheren Befunden des Verf.'s, welchen derselbe indessen keine entscheidende Bedeutung beigelegt hatte, erwies sich dieses Pepsin phosphorfrei, enthielt dagegen constant 0,49 pCt. Chlor in Uebereinstimmung mit den Angaben von Nencki und Sieber. Im Uebrigen ergab

sich im Mittel zahlreicher Analysen als Zusammensetzung C 51,99 pCt., H 7,07 pCt., N 14,44 pCt., S 1,63 pCt.

Beim Erhitzen der Lösung des Pepsins in Verdauungssalzsäure zum Sieden scheidet sich ein Gerinnsel ab, aus welchem Verf. durch Behandlung mit Alkali einen phosphorfreien Eiweisskörper mit Säurecharakter „Pepsinsäure" erhielt, worüber das Original zu vergleichen. Aus dem gleichfalls phosphorfreien Gerinnungsprodukt selbst spaltete sich bei Behandlung mit Mineralsäuren Pentose und eine Xanthinbase ab. Verf. ist jetzt bestimmter, wie früher, der Ansicht, dass das von ihm dargestellte Pepsin in der That das Ferment selbst und nicht einen mit Ferment beladenen Eiweisskörper darstellt und erörtert ausführlich die Gründe für diese Anschauung. E. Salkowski.

P. Levene, Embryochemische Untersuchungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 80.

Im Anschluss an seine früheren Untersuchungen über die Veränderungen, welche Fischeier bei der Bebrütung erfahren, hat Verf. bebrütete Hühnereier daraufhin untersucht, ob in ihnen Monaminsäuren enthalten sind. Die Untersuchung, die auf den von E. Fischer angegebenen Methoden basirt ist, ergab, dass in den (24 Stunden und 7 Tage) bebrüteten Eiern Monaminosäuren vorhanden sind und zwar wahrscheinlich ein äquimolekulares Gemisch von Monaminobuttersäure und Monaminovaleriansäure. E. Salkowski.

W. Camerer jun., Beobachtungen und Versuche über die Ammoniakausscheidung im menschlichen Urin mit Berücksichtigung vorhandener stickstoffhaltiger Substanzen und Bestimmung der Acidität nach Lieblein. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1901, No. 49.

Verf.'s Versuche beziehen sich auf die physiologischen Bedingungen der Ammoniakausscheidung beim Menschen, wobei besonders auf die Acidität des Harns (nach Lieblein bestimmt) geachtet wurde. — Aus den Bestimmungen an 19 Personen im Alter von 25—55 Jahren und bei Aufnahme gemischter Nahrung ergiebt sich, dass auf 100 Harnstickstoff 5,0 Ammoniak im Mittel ausgeführt werden (Maximum 5,4 pCt., Minimum 4,6 pCt.). Die absolute Ammoniakmenge geht parallel der Gesammtstickstoffmenge. — Im kindlichen und jugendlichen Alter ist der procentische Ammoniakwert des Harns höher als bei Erwachsenen, was Verf. mit der Retention von Erdalkalien mit der Knochenneubildung in Zusammenhang bringt. — Ebenso wie Harnstoff und Purinkörper zeigt auch das Ammoniak Schwankungen in seiner Ausfuhr nach der Tageszeit: sie ist am höchsten bei ruhender Verdauung, sinkt mit dem Frühstück und erreicht ihr Minimum nach dem Mittagessen. Ob letzteres durch die Nahrungszufuhr an sich oder durch die Art der Nahrung bedingt ist, ist nicht sicher. Eine Aenderung der Harnacidität wurde dabei nicht beobachtet.

Weiter wurde der Einfluss von Säure- (5 g einer 25proc. Salzsäurelösung) und Alkalizufuhr (8 g Natrium bicarbon.) studirt. Im ersten Falle fand sich eine deutliche Steigerung der relativen Ammoniakausscheidung (bis auf 7,3 pCt.) bei nicht geänderter Harnacidität, in den letztgenannten

Versuchen sanken beide erheblich. — Im allgemeinen ergiebt sich, dass beim Gesunden zwar charakteristische Veränderungen der Ammoniakausscheidung vorkommen, dass sie sich aber in engen Grenzen halten.

A. Loewy.

K. S. Iwanoff, Ueber die Zusammensetzung der Eiweissstoffe und Zellmembranen bei Bakterien und Pilzen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 524—537.

Die Zellmembranen von Aspergillus niger, Boletus edulis, Claviceps purpurea, Bacillus megatherium, B. anthracis und Staphylococcus pyogenes aureus ähneln dem tierischen Chitin und geben wie dieses beim Kochen mit Salzsäure reichlich Chitosamin. Die alkalilöslichen Eiweissstoffe der genannten niederen Lebewesen erwiesen sich als Nucleoproteïde. Die der Pilze enthielten 15,1—16,2 pCt. N, 0,7—1,0 pCt. P und 1,1—2,1 pCt. S; die der Bakterien enthielten ca. 16 pCt. N, ca. 2 pCt. P und ca. 2 pCt. S.

C. Neuberg.

E. Pommerenig, Ueber Guanidinzersetzung im Tierkörper. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 561—566.

Von Guanidincarbonat, das subkutan oder per os Kaninchen gegeben wird, erscheinen kleine Gaben (0,05 g und 0,1 g) ganz oder fast vollständig im Harn, während grössere, sich der toxischen Grenze nähernde Dosen (0,3—0.5) nur zu geringem Teil ausgeschieden werden.

Da Guanin, dessen Bestimmung als Picrat der Autor empfiehlt, sich niemals im normalen Harn findet, ist es kaum als ein intermediäres Stoffwechselprodukt (etwa aus dem Arginin stammend) zu betrachten. Bemerkenswert ist die starke Giftigkeit des Guanidins $NH : C(NH_2)_2$, das sich von dem indifferenten Harnstoff nur durch den Ersatz des Sauerstoffatoms durch die Imidgruppe unterscheidet.

C. Neuberg.

M. Holl, Ueber die Insel des Menschen- und Anthropoidengehirnes. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatom. Abteil. 1902, S. 1.

Verf. unterzieht zunächst die menschliche Insel einer ausführlichen Untersuchung. Dieselbe stellt eine versenkte um den Sulcus longitudinalis insulae herumgelegte Bogenwindung dar; der hintere Schenkel derselben ist schlank, glatt, der vordere breit, ausgedehnt, mit sekundären Furchen und Windungen. Von letzteren Furchen ist der Sulcus ventralis am mächtigsten ausgebildet. Es wurde dann die menschliche Insel mit der des Chimpansen, Orang und Macacus sinicus verglichen. Darnach zeigt die Insel des Anthropoiden und niederen Affen einen grösseren bogenförmigen tiefliegenden und einen kleineren, oberflächlicher gelegenen Anteil, die unvollkommen durch eine Furche getrennt sind. Die menschliche Insel entspricht beiden Anteilen zusammen, deren Grenzfurche hier zum Sulcus brevis anterior geworden ist. Der Sulcus fronto-orbitalis der Anthropoiden entspricht der vorderen Grenzfurche der menschlichen Insel. Auch die Insel der Carnivoren und Ungulaten zeigt dieselbe Form, eine Bogenwindung, die um eine stets als Fissura Sylvii aufzufassende Furche herumgelegt ist.

M. Rothmann.

L. Championnière, Traitement du pied bot par l'ablation de la totalité des os du tarse sans immobilisation ni appareil orthopédique. Bull. de l'acad. de méd. Séance du 28 janvier, p. 77.

C.'s bisher in 31 Fällen von schwerem angeborenem oder erworbenem Klumpfuss angewandtes Behandlungsverfahren besteht in der successiven Entfernung des Talus, Naviculare, Cuboides und der drei Keilbeine von einem einzigen Schnitt auf dem Fussrücken aus unter vollkommener Schonung der Sehnen und Bänder. Häufig war auch die Entfernung des hinteren Teiles des 5. Metatarsale und des vorderen Drittels des Calcaneus nötig; in ganz besonders schweren Fällen konnte von dem Fersenbein nur die Ansatzstelle der Achillessehne erhalten werden. Der Metatarsus wurde durch die erhaltenen verkürzten Weichteile gegen den Rest des Calcaneus angedrückt, und so kam ein zwar verkürzter aber ohne Apparat funktionsfähiger Fuss zu stande. Schon 4 Tage nach der Operation wurde mit Bewegungen und zwischen 3. und 6. Woche mit Gehversuchen begonnen.

Joachimsthal.

P. Schreiber, Wie corrigirt man die Kurzsichtigkeit am zweckmässigsten? Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XL., S. 179.

Auf Grund langjähriger Erfahrungen ist S. der Ansicht, dass die Kurzsichtigkeit zwischen dem 7. und 14. Lebensjahre, da gerade in diesen Jahren das Fortschreiten derselben ein beängstigendes ist, voll corrigirt werden muss, falls sie 1,25 D. und darüber beträgt, bei schwächeren Graden ist es nicht notwendig. Die Vollcorrektion einer Myopie von 1,25 D. bis 6,5 D. erscheint schon aus dem Grunde wünschenswert, dass die Kinder mit dieser Myopie bereits zu den gefährlichen gehören können, und dieselben ohne Correktion nicht mehr im stande sind, dem Demonstrationsunterricht in der Schule zu folgen. Die verordneten Gläser sind in Brillenfassung zu tragen, möglichst als periskopische Gläser zu verschreiben, etwa vorhandener Astigmatismus ist zu corrigiren. Bei Verdacht auf Accommodationskrampf ist Atropin in Anwendung zu bringen. Bei Vollcorrektion ist darauf zu achten, dass die Kinder ein genügendes Accommodationsgebiet besitzen. Eine vorhandene Insufficienz der Recti interni wird, wenn sie nicht zu hochgradig ist, gewöhnlich sehr günstig durch die Vollcorrektion beeinflusst, unter Umständen kann man auch das Concavglas mit Prismen combiniren. Eine Myopie von mehr als 6,5 D. wird von Fall zu Fall für die Vollcorrektion für geeignet zu erachten sein. Bei Kurzsichtigen von 20 Jahren und darüber, welche bis dahin keine vollcorrigirenden Gläser getragen haben, ist von einer Vollcorrektion Abstand zu nehmen, da erfahrungsgemäss die Myopie von dieser Altersstufe an stationär zu sein pflegt und die in diesen Fällen, namentlich bei stärkeren Myopiegraden, die Vollcorrektion wegen der dadurch hervorgerufenen Mikropie und wegen astheuopischer Beschwerden nicht vertragen wird. Vom 40. Lebensjahre ab ist der in diesem Alter auftretenden Presbyopie Rechnung zu tragen und für die Nähe stets ein um 2,5 bis 3,0 D. schwächeres Concavglas zu wählen, als für die Ferne gebraucht wird. Für die Fälle, welche trotz Vollcorrektion eine Zunahme der Kurzsichtigkeit zeigen, werden entsprechende Allgemeinkuren zu verordnen

sein. Es handelt sich alsdann meist um anämische, schnell wachsende, skrophulöse Individuen. Horstmann.

Schubert, Taubstummenuntersuchungen an den Anstalten von Nürnberg, Zell und Altdorf. S.-A. aus der Festschrift zur Feier des 50jährigen Bestehens des ärztl. Vereins Nürnberg 1902.

In Bayern ist durch ministerielle Entschliessung eine Prüfung aller taubstummen Schulkinder nach Bezold's Methode (continuirliche Tonreihe) angeordnet worden zu dem Zwecke, die für Hörunterricht geeigneten Zöglinge zu ermitteln und ihnen in besonderen Klassen einen besonders angepassten Unterricht zu Teil werden zu lassen. S., mit diesen Untersuchungen an den oben genannten Anstalten betraut, fand unter 72 Kindern 12 (16,6 pCt.) ganz taub, minderwertiges Gehör bei 27 (37,5 pCt.), Befähigung zum Hörunterricht bei 33 (45,8 pCt.). Unter 144 Gehörorganen waren ohne Hörreste 36 (25 pCt.), mit ungenügenden Hörresten 55 (38,2 pCt.), mit brauchbaren Hörresten 53 (36,8 pCt.). Einige Kinder waren nicht taubstumm, sondern hörstumm. Diese gehören nicht in Taubstummenschulen, sondern in besondere Unterrichtsanstalten. Schwabach.

V. Hammerschlag, Die akuten Erkrankungen des Warzenfortsatzes und ihre chirurgische Behandlung. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 1, 7, 8, 9, 10.

H. empfiehlt, auf Grund günstiger in der Politzer'schen Klinik erzielter Resultate, in denjenigen Fällen von Warzenfortsatzabscess, bei denen keine Communikation mit dem Antrum mast. besteht, die einfache Aufmeisselung des Proc. mast. statt der Aufmeisselung des Antrums. Die Nachbehandlung nehme bei der einfachen Trepanation kürzere Zeit in Anspruch als bei Eröffnung des Antr. mast. Schwabach.

Hajek, Warum recidiviren die Nasenpolypen? Wiener med. Presse 1902, No. 10.

Nach Verf. recidiviren Nasenpolypen: 1. weil gewöhnlich nicht sämmtliche Polypen und die einzelnen Polypen nicht im ganzen entfernt werden; 2. weil man das Empyem der Nasenhöhle, welches für die Entwickelung der Polypen die entzündliche Ursache abgiebt, übersieht; 3. weil das Knochenmark und das Periost, aus welchem die Polypen ihren Ursprung nehmen, miterkrankt sind und aus dem übrig bleibenden zelligen Infiltrate der Markräume neue Polypen sich entwickeln. (Das Causalverhältnis der Nasenpolypen von Nebenhöhleneiterungen kann Ref. nach seinen Erfahrungen nicht anerkennen; dagegen sprechen auch die Untersuchungen u. A. von Chiari, der bei 61 und Skrodeki, der bei 601 Kranken mit Polypen keine Nebenhöhleneiterungen fand.) W. Lublinski.

Goodall, Retrograde Veränderungen der Gaumentonsillen. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 12, H. 3.

Die Untersuchungen des Verf.'s zeigen, dass retrograde Veränderungen der Gaumentonsillen in den Teilen derselben beginnen, in denen das Binde-

gewebe vorherrscht, nämlich in den Trabekeln und in den Fasern der Kapseln. Entweder kommen die Veränderungen längs den Trabekeln vor in Form eines unregelmässig verteilten sklerotischen Processes oder in einer mehr homogenen und symmetrischen Weise von der Basis des Organs nach der Schleimhaut der freien Oberfläche zu. In den sklerotischen Abschnitten zeigen die endothelialen Zellen des Reticulum weniger Proliferation und werden an Zahl geringer. Später verschwinden die das Keimcentrum des Follikels bildenden gänzlich und es bleibt vom Follikel ein Haufen von Lymphoidzellen übrig, die sich nach und nach vermindern, bis endlich der frühere Sitz des Follikels von Bindegewebe vollkommen eingenommen ist, in dem sich Fettzellen ablagern. Die grösste Atrophie erleiden die von den Krypten am entferntesten gelegenen Follikel, während die näher gelegenen, besonders die dem Orificium am meisten benachbarten, am längsten ihre Thätigkeit bewahren. W. Lublinski.

C. Flügge, Weitere Beiträge zur Verbreitungsweise und Bekämpfung der Phthise.

B. Heymann, Versuche über die Verbreitung der Phthise durch ausgehustete Tröpfchen und durch trockenen Sputumstaub.

O. Neuninger, Ueber das Eindringen von Bakterien in die Lungen durch Einatmung von Tröpfchen und Staub.

F. Steinitz, Die Beseitigung und Desinfektion des phthisischen Sputums.

F. Herr und **M. Bemüde,** Untersuchungen über das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Butter.

F. Herr, Das Pasteurisiren des Rahms als Schutz gegen die Verbreitung der Tuberkulose durch Butter.

Derselbe, Ein Beitrag zum Verhalten der Tuberkelbacillen bei Ueberimpfung auf Blindschleichen.

Derselbe, Ein Beitrag zur Verbreitung der säurefesten Bacillen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 38, H. 1.

In einer früheren Veröffentlichung von Flügge und seinen Assistenten ist gezeigt worden, dass trockener Sputumstaub zwar zu Infektionen Anlass geben kann, dass aber die Bildung derartigen Sputumstaubes und dadurch dieser Infektionsweg in der Praxis voraussichtlich Beschränkungen unterliegen; dass andererseits von den Phthisikern beim Sprechen, Husten und Niesen Tröpfchen verspritzt werden, welche infektionsfähige Tuberkelbacillen auf weite Entfernungen verschleppen können. In welchem Maasse der eine oder andere Infektionsmodus in Frage kommt, und durch welche Vorkehrungen eine Einschränkung der Infektion gelingt, darüber ist in den letzten Jahren in Flügge's Institut gearbeitet worden und geben die oben angeführten Arbeiten Aufschluss.

Bei der Infektiosität des Sputumstaubes ist zu unterscheiden zwischen den groben während des Bürstens und Fegens entstehenden Staubpartikeln und feinen, welche sich lange Zeit in der Luft schwebend erhalten und auch, nachdem sie sich abgesetzt haben, durch geringfügige Erschütterungen und Luftströme wieder aufgewirbelt werden. Es wurde in einem 3 cbm fassenden Glaskasten an Brettern, Teppichen und Taschentüchern

angetrocknetes Sputum durch entsprechende energische Einwirkungen verstäubt und der Staub in aufgestellten Schalen mit Kochsalzlösung aufgefangen bezw. aspirirt. Die Lösung wurde dann Meerschweinchen intraperitoneal injicirt. In den während des Klopfens, Fegens und Reibens offen gehaltenen Schalen wurden stets Tuberkelbacillen nachgewiesen, wurde aber der Deckel der Schalen erst 10 Minuten nach dem Klopfen geöffnet, so war das Resultat negativ. Nur einmal, als die Dielen mit Kieselguhrerde bestreut und darauf das Sputum getrocknet war, konnte ein bis zu $^1/_2$ Stunde nach dem Fegen schwebender Staub hervorgerufen werden. Wurden mit Sputum beschmutzte und getrocknete Taschentücher in dem Kasten stark gerieben, so wurden mit den Fäserchen $^1/_2$ Stunde, einmal sogar 1 Stunde nach der Stauberzeugung Tuberkelbacillen schwebend erhalten. Um auch über die unter natürlichen Verhältnissen vorkommende Flugfähigkeit der Sputumstäubchen Aufschluss zu erhalten, wurden Untersuchungen des Staubes in Phthisiker-Wohnungen vorgenommen. Um sicher nur lose aufliegenden Staub, der durch leichte Luftströme weiter getragen werden kann, zu erhalten, wurden die Proben mittels trockener Tuschpinsel entnommen. Es wurden so in Privatzimmern unter rund 60 Proben 5 positive gefunden, und zwar lediglich von Stellen des Bettes oder der Fussbodenleiste. In Krankensälen waren unter 60 Proben ebenfalls 5 positive, davon 3 von hochgelegenen Stellen; letztere sind die einzigen, welche zweifellos flugfähigen Staub betrafen. Als dagegen nach dem Vorgange von Cornet mit feuchten Schwämmchen die Proben entnommen wurden, waren unter 120 Proben 34 positive. Unter diesen Stellen waren aber nur 6 vor Contakt sicher, keine auch vor verspritzten Tröpfchen geschützt. Danach ist die Infektionsgefahr durch Staub in Phthisikerräumen gering, sie wird erst erheblicher, wenn beim Bettenmachen und Reinigen der Räume Staub gewaltsam aufgewirbelt wird.

Hinsichtlich der Infektionsgefahr durch verspritzte Tröpfchen lehrten Versuche, dass Phthisiker im ganzen Umkreise, zuweilen auf 1,5 m Entfernung, tuberkelbacillenhaltige Tröpfchen ausstreuen. Halten sie dagegen beim Husten das Taschentuch vor den Mund, so tritt eine Abnahme der verspritzten Tröpfen ein, und diese werden nur noch 70 bis 80 cm fortgeführt. Die Tröpfchen schweben auch eine längere Zeit als die Staubpartikel. Nachdem ein Phthisiker in den Glaskasten 1—2 Stunden lang gehustet hatte, wurden zweimal unter 11 Versuchen noch $^1/_2$ Stunde nach dem Husten Tuberkelbacillen in der Luft nachgewiesen. Die mit den Tröpfchen niedergeschlagenen Bacillen gehen, falls sie belichtet werden, innerhalb 2 Tage zu Grunde, im Dunkeln dagegen können sie bis zu 18 Tagen lebensfähig erhalten werden. Um auch darüber Aufschluss zu erhalten, ob die eingeatmen Bacillen in die Lunge vordringen, oder von den Schutzvorrichtungen des Körper abgefangen werden, wurden Tiere einem Prodigiosusspray ausgesetzt und unmittelbar darauf getötet. Es konnten in Lungenpartien, wo nur feine Bronchien und Alveolen vorhanden waren, zahlreiche Keime nachgewiesen werden. Auch als den Tieren kurz nach der Einatmung des Prodigiosusspray intra vitam durch eine Operation ein Stück Lunge entnommen wurde, waren hier Prodigiosuskeime nach-

weisbar. Es können somit die Keime bei der Inspiration direkt in die Lungenalveolen gelangen.

Um infektiösen Staub möglichst nicht aufkommen zu lassen, wird es erforderlich sein, dass das Sputum nicht auf die Erde gelangt, sondern in Spucknäpfen aufgefangen und hier desinficirt wird. Die chemischen Desinficientien erwiesen sich nicht kräftig genug, nur Sublimatlösung wirkte genügend schnell, eine 5 pM.-Lösung in $1^1/_2$ Stunde. Taschentücher wurden durch eine 1 pM.-Lösung in 5 Stunden desinficirt. Allein die chemische Desinfektion ist nicht überall anwendbar und ist zu kostspielig. Als beste Art der Sputumbeseitigung hat sich herausgestellt Auffangen in Cartonspucknäpfchen, welche mit Lack überzogen sind, und Verbrennen der Spucknäpfe mit dem Sputum. Auch die Desinfektion der Taschentücher ist nicht allgemein durchführbar. Es empfiehlt sich, als Ersatz die japanischen Papiertaschentücher zu benutzen und diese nach dem Gebrauche ebenfalls zu verbrennen. Die Spucknäpfe und Taschentücher müssten den Unbemittelten gratis geliefert werden.

Ausser durch die Inhalation kann die Tuberkuloseinfektion zu stande kommen durch den Genuss von Milch perlsüchtiger Kühe und von Butter aus derartiger Milch. In Breslau lieferten unter 45 untersuchten Butterbezugsquellen etwa ein Drittel tuberkelbacillenhaltige Butter. Gegen diese Infektion kann Schutz dadurch geschaffen werden, dass entweder nur Milch absolut gesunder Tiere verwendet wird, oder dass der Rahm vor dem Buttern pasteurisirt wird. Letzteres ist möglich durch Erhitzen auf 85° C. während weniger Sekunden. Dier hieraus hergestellte Butter steht hinsichtlich des Geschmackes der aus nicht pasteurisirtem Rahme nicht nach und ist haltbarer. Ueber das Vorkommen säurefester tuberkelbacillenähnlicher Bakterien angestellte Untersuchungen zeigten, dass diese Bakterien in dem Ackerboden häufig zu finden sind, unter 25 Proben wurden sie dort 17 mal nachgewiesen. Von dort dürften sie auf das Futtergras und mit diesem in den Darmkanal der Kühe, in deren Exkrementen sie häufig zu finden sind, gelangen. Diesen tuberkelbacillenähnlichen Bakterien gegenüber bewahren die Tuberkelbacillen einen streng specifischen Charakter. bei Züchtungen auf den verschiedensten Nährböden, so auch durch Uebertragen auf Blindschleichen, war es nicht möglich, Abweichungen im biologischen und morphologischen Verhalten des Bacillus herbeizuführen.

Ausser der Unterdrückung der Uebertragung der Tuberkelbacillen in Form von Staub, Tröpfchen und durch Nahrungsmittel kommt als wichtiges Moment zur Bekämpfung der Phthise die zeitweise Isolirung der Kranken in Betracht, wie sie z. B. in dem am 8. Mai 1900 für Norwegen erlassenen Gesetze vorgesehen ist. Die Phthisiker, welche durch Verstreuung zahlreicher Bacillen eine Gefahr für ihre Umgebung sind, müssten zeitweise in besonderen Anstalten isolirt werden. Sie müssten zum mindesten angehalten werden dürfen zu den zum Unschädlichmachen ihres Sputums erforderlichen Maassnahmen, im Bedarfsfalle müsste es gestattet sein, mit wirksamen Desinfektionen vorzugehen.

Von einigen Seiten wird gerade neuerdings die Disposition in den Vordergrund gestellt und die Maassnahmen gegen die Krankheitserreger als aussichtslos hingestellt, da ja doch die Bacillen ubiquitär seien. Dem-

gegenüber muss daran festgehalten werden, dass die Ubiquität der Tuberkelbacillen keineswegs erwiesen ist, sondern vielmehr alles dafür spricht, dass der Kranke der Hauptinfektionsherd ist. Andererseits sind die Vorschläge, die Disposition zu mindern, derartig vage, dass ein planmässiges Vorgehen nicht möglich ist, und die Wirkung, die zudem noch garnicht erwiesen ist, kann jedenfalls nur ganz allmählich zur Geltung kommen. Endlich lassen die Erfolge, welche bei der Bekämpfung der Pocken, der Diphtherie, Cholera und Pest durch specifische Maassnahmen gezeitigt worden sind, darauf hoffen, dass bei planmässigem Vorgehen der Kampf gegen die Tuberkelbacillen auch die Tuberkulose einschränken wird.

H. Bischoff.

K. Fuchs, Klinische Erfahrungen über Alhoferin. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 9.

Alhoferin, eine Eiseneiweissverbindung, stellt ein bräunliches, fast geruchloses, leicht salzig schmeckendes Pulver dar, das sich in kaltem Wasser leicht löst; die Lösung reagirt neutral. In kochendem Wasser coagulirt es nicht; es ist vollkommen keimfrei, daher unbegrenzt haltbar. Es enthält 90,14 pCt. Eiweiss, 0,68 pCt. Eisen, 0,324 pCt. Phosphorsäure, 0,129 pCt. Amidstickstoff und 9,5 Mineralstoffe. Eisen, Eiweiss und Phosphor sind im Alhoferin in einer im tierischen Organismus schon vorgebildeten Verbindung enthalten, und zwar ist sowohl das Eisen, wie der Phosphor in hochmolekularer Form an das Eiweiss gebunden. Eine Spaltung des Präparats im Magen findet nicht statt, dasselbe gelangt erst im Dünndarm zur Aufnahme. Man giebt es entweder als Pulver, zwei bis drei Theelöffel voll, in Milch oder Kakao gelöst, oder in Form von Tabletten, wovon man 3—4 Mal fünf Stück nehmen lässt. Es wird stets, auch von Kindern, gern genommen, schwärzt die Zähne nicht, ruft weder Verstopfung, noch irgend welche Verdauungsstörungen hervor, sondern regt im Gegenteil den Appetit an. Eine Reihe von genau beobachteten Fällen, in denen regelmässig Blutuntersuchungen vorgenommen wurden, lässt die ausserordentliche Wirksamkeit des Mittels erkennen. Auffallend ist namentlich die regelmässige beträchtliche Zunahme des Hämoglobingehalts, die bei vierwöchentlicher Behandlungsdauer durchschnittlich 30 pCt. betrug. Damit einhergehend wurde regelmässig eine bedeutende Erhöhung des Körpergewichts festgestellt.

K. Kronthal.

H. Nothnagel, Zur Klinik der Darmblutungen. Festschrift z. Feier etc. von Max Jaffé. 1901.

Die Herkunft aus dem Darm entleerten Blutes ist in den meisten Fällen leicht zu erkennen. Immerhin kommt es vor, wenn auch selten, dass trotz sorgfältigster Untersuchung die direkte Diagnose einer Darmblutung nicht gestellt werden kann und man auf hypothetische Spekulationen angewiesen ist. Derartiges kann sich ereignen beim Bestehen gutartiger Darmgeschwülste, bei parenchymatöser Darmblutung, beim Platzen eines kleinen Aneurysma der Darmwand und endlich wenn die Darmblutung vicariirend für eine ausgebliebene Menstrualblutung eintritt. — Zum Schluss giebt N. die Krankengeschichte eines 51 Jahre alten Patienten,

bei dem sich Jahre hindurch mit Unterbrechungen mehr oder weniger starke Blutungen aus dem Darme einstellten, die ihn zuweilen derart schwächten, dass er die Aufnahme in das Krankenhaus nachsuchte. Abgesehen von dieser stets schnell wieder schwindenden Anämie konnten bei wiederholter, gründlicher physikalischer und chemischer Untersuchung an keinem Organe Abweichungen von der Norm irgend welcher Art festgestellt werden. Endlich wurde erkannt, dass diese Blutungen aus sehr hochgelegenen erweiterten Hämorrhoidalvenen stammten, die erst bei Anwendung des Otis'schen Darmspiegels im ampullären Teil des Rectums gesehen werden konnten. Carl Rosenthal.

F. Siegert, Zur Pathologie der infantilen Myxidiotie, des sporadischen Cretinismus oder infantilen Myxödems der Autoren. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 447.

Die infantile Myxidiotie hält Verf. — entgegen der Ansicht von EWALD — für eine häufig angeborene Erkrankung, wenn auch der Symptomencomplex erst im 2. Lebensjahr vollständig ist. — Fälle von Myxödem im Kindesalter ohne Idiotie und ohne angeborenes Fehlen oder erworbene Atrophie der Schilddrüse kommen vor. — Die bei der infantilen Myxidiotie stets vorhandenen Befunde sind folgende: 1. Befunde bei angeborener Myxidiotie: Fehlende Schilddrüse; Aufhören resp. nur ganz geringes Fortschreiten des enchondralen Knochenwachstums nach der Geburt, also hochgradigster Zwergwuchs, bei unbedingtem Fehlen aller rachitischen Knochenänderungen in jedem Falle; Offenbleiben der grossen Fontanelle bis ins höchste Alter; Ausbleiben oder ganz verzögerte und unvollständige Bildung der mangelhaft entwickelten Zähne, Verzögerung der zweiten Zahnung, Entwickelungshemmung aller Organe, speciell der Geschlechtsorgane; Schwäche der Muskulatur, daher mangelhafte Bewegungsfähigkeit, mangelhafte Verdauung infolge schwacher Bauchpresse, Ballonbauch, Nabelhernie in jedem Falle; Myxödem: Haut, Schleimhäute, Zunge, Haare struppig, unvollständig; Verminderung der roten und weissen Blutkörperchen. — Constant ist das gänzliche Fehlen der Schilddrüse und die Veränderungen am Skelett, die specifisch und dem rachitischen Process gerade entgegengesetzt sind. Bei der Myxidiotie ist der Zwergwuchs Folge ausbleibender Wucherung an den Epiphysenknorpeln, die dauernd bis ins höchste Alter persistiren, bei durchaus normalem periostalem Knochenwachstum, während es sich bei der Rachitis um eine excessive Wucherung der Epiphysenknorpel und des Periosts bei ungenügender Kalkablagerung handelt. Demgemäss sind auch die Radiogramme verschieden bei beiden Zuständen, und sollte daher in jedem Fall von Myxidiotie das Radiogramm zur Diagnose und Controlle des Erfolgs der Behandlung benutzt werden. — 2. Befunde bei erworbener infantiler Myxidiotie: Auch hier fehlt das normale Schilddrüsengewebe absolut, an seiner Stelle findet sich gelegentlich ein kleiner, bindegewebiger Strang mit oder ohne Einlagerung von Fettgewebe. — Rachitis kann vorhanden sein, wenn sie eben schon vor Beginn der Erkrankung an Myxidiotie bestand. — Während der ersten beiden Lebensjahre erworben, bringt der Verlust der Schilddrüse ungefähr das identische Bild hervor wie das angeborene Fehlen, nur der Zwerg-

wuchs ist ein etwas geringerer. In der späten Kindheit Erkrankte zeigen nicht nur einen Stillstand in der Entwickelung, sondern unverkennbaren Rückgang. Auch die erworbene Atrophie der Schilddrüse führt rasch zu Ballonbauch und Nabelbruch, die beide bei erfolgreicher Behandlung stets wieder verschwinden. — Ausnahmslos weitgehende Besserung in jedem Fall, Heilung in einzelnen Fällen erzielt die Organtherapie. Die Ernährung geschehe bei Säuglingen durch Milch, bei älteren Kindern durch diese und vegetabilische Diät. Fleischnahrung steigert den schädlichen Einfluss des Mangels der Schilddrüse. — Das Schilddrüsenpräparat muss durch den Versuch als wirksam erwiesen werden; aber man beginne mit kleinen Dosen und steige allmählich, da Todesfälle bei Gebrauch der Schilddrüsenpräparate öfter beobachtet sind. Die höchsten bisher verabreichten Dosen waren: 3 Tabletten zu 0.2 der frischen Drüse pro die einem 14monatlichen Kinde (Lange) und 5 Tabetten zu 0,3 pro die einem 14 Jahre alten Knaben (Railton-Smith). Stadthagen.

Mendel (Essen), Ueber die therapeutische Verwendung des kakodylsauren Natrons und die intravenöse Arsenbehandlung. Therapeut. Monatsh. 1902, No. 4.

Das Kakodyl As $(CH_3)_2$ und seine Verbindungen wurden an Stelle der gebräuchlichen Arsenpräparate zuert von Gautier in die Therapie eingeführt. Verf. hat die damaligen Mitteilungen nachgeprüft und 6 Fälle von Anämie und Chlorose, 11 von Tuberkulose, 1 Diabetes, 3 Kropferkrankungen, 5 Nervenkrankheiten, 3 Hautkrankheiten, ein Carcinom mit mehr als 400 intravenösen Injektionen behandelt. Es ergab sich, dass wir in der Kakodylsäure ein Mittel besitzen, welches uns ermöglicht, ungewöhnlich grosse Mengen Arsen in einer dem Organismus unschädlichen Form einzuverleiben. In dieser nicht toxischen Form zeigt das Arsen nicht nur seine specifische Heilkraft bei verschiedenen Krankheiten, sondern auch eine hervorragend tonisirende Wirkung, welche sich durch Hebung des Allgemeinbefindens, Besserung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts kundgiebt. — Gebraucht wurde das kakodylsaure Natron in steigenden täglichen Dosen von 0,05—0,1 g. Schaefer.

Th. Struppler, Zur Pathologie der multiplen nichteiterigen Myositis. Deutsches Arch. f. klin. Med. 68. Bd. (5./6.)

S. beobachtete einen typischen Fall von Polymyositis haemorrhagica, der Supinatoren und Extensoren der Arme mit schon abgelaufener Erkrankung in den unteren Extremitäten. Der Tod des Kranken erfolgte an Lungenödem. Die Sektion erwies als Nebenbefunde eine akute Glossitis, Angina, Lungenödem, pneumonische Herde in den Lungen, Pleuritis, Hauthämorrhagien etc. Eine Mitbeteiligung des Herzens fehlte. Die Milz war mässig vergrössert. Die Muskeln zeigten eine trübe Schwellung, hyaline Umwandlung, Degenerationen, kleine Hämorrhagien etc. In einem zweiten Fall von recidivirender Polymyositis acuta rheumatica war die Lokalisation auffallend; es waren ergriffen die Muskulatur der unteren Extremitäten, des Kopfes, der Mm. frontalis und der oberen Partie des linken M temporalis. S. Kalischer.

W. S. Spiller, A case of malaria presenting the symptoms of disseminated sclerosis with necropsy. Journ. of nerv. and ment. disease 1900, No. 12.

Bei einem an Malaria leidenden Manne, der an Malariadiarrhöen zu Grunde ging, bestanden ausgeprägte Symptome der multiplen Sklerose, wie Intentionstremor, Ataxie, transitorische Hemiparesen, Kopfschmerz, Schwindel, Diplopie, Nystagmus, skandirende Sprache, Steigerung der Sehnenreflexe etc. Bei der Sektion fanden sich die Capillaren des Centralnervensystems mit Malariaparasiten gefüllt (aestivo-autumnale Form). Einige leicht sklerotische Herde nebeu hämorrhagischen älteren und neueren Datums fanden sich im Centralnervensystem. Typische Herde der Sklerose fehlten. Vaskuläre Alterationen, Blutungen infolge der Malaria-Infektion und die daran sich anschliessenden Veränderungen sind demnach im stande, das klinische Bild der multiplen Sklerose zu erzeugen. S. Kalischer.

---

1) **E. S. Reynolds,** Further observations on epidemie arsenical peripheral Neuritis. Brit. med. journ. 1900, Dec. 22.

2) **R. J. M. Buchanan,** Cases of arsenical peripheral neuritis. Lancet 1901, Jan. 19.

1) R. macht weitere Mitteilungen über die epidemischen Arsenikvergiftungen unter Biertrinkern in der Umgebung von Manchester. Die Vermutung, dass der Arsenik aus dem mit Schwefel behandelten Hopfen stammte, erwies sich als irrig. Vielmehr führten die neuerlichen Untersuchungen dazu, in der Glukose, dem Invertzucker und der im Handel erhältlichen und bei der Bierindustrie angewendeten Schwefelsäure Arsenikspuren aufzudecken Das klinische Bild wird in dem vorliegenden Bericht durch manche Züge erweitert: im Urin war oft Arsenik nachweisbar, die Exantheme waren meist Erytheme, welche nachdunkelten und in Pigmentflecken übergingen, Herpes zoster kam nicht eben selten vor. Mehrmals wurden Neuralgien einzelner Spinalnerven beobachtet, Kurzatmigkeit und Sternalschmerz plagten viele der Kranken, die Schleimhäute des Respirationstraktes waren häufig katarrhalisch afficirt. Erbrechen und Diarrhöen waren meist im Beginn der Erkrankung vorhanden (also meist vor dem Hospitalaufenthalt). Vom 18. November bis Mitte December sah R. 150 Fälle, davon starben 4, sämmtlich Frauen infolge Herzschwäche, Herzerweiterung, Bronchitis, Lähmungen und Erschöpftung. Ein sehr wichtiges differential-diagnostisches Zeichen gegenüber der Alkohol- und Beriberi-Neuritis erblickt der Verf in den Exanthemen. Bei der Behandlung wurden mehrere Antineuralgia und Jodpräparate wegen der Wirkung auf das Herz perhorrescirt, im Allgemeinen kam man mit Bettruhe, Digitalis, Strychnin, Wismuth u. s. w. aus, Senega und Ammon. carb. für die Bronchitis, Morphium gegen die Schmerzen.

2) B. giebt die Krankengeschichten von 16 Fällen, welche er poliklinisch beobachtete und welche teils mit Herpes zoster, teils mit krebsartig gefärbten anderen Exanthemen, mit Schmerzen in den Gliedern u. s. w. behaftet waren. Zuerst wurde an Neuritis alcoholica gedacht. Biergenuss wurde zugegeben, aber die Entstehung des ziemlich schweren Krankheitsbildes hieraus erschien nicht glaubhaft, auch an Bleivergiftung wurde ge-

dacht. Schliesslich wurde Arsenik als der ätiologische Faktor erkannt. Die Fälle ähneln den von Reynolds beschriebenen. (Der Arsenik stammte aus der Schwefelsäure, mit welcher der beim Brauprocess statt des Malzzuckers benutzte Invertzucker behandelt wurde — Nachweis von Seiten anderer Autoren.) M. Brasch.

Chipault et **Le Für,** Névralgie, des 8. 9. et 10. racines dorsales avec tic abdominal, lésion méningée localisée; résection radiculaire. Gaz. des hôp. 1902, No. 33.

Ein früherer Syphilis verdächtiger 48jähriger Mann litt schon seit Jahren an den heftigsten, in Anfällen auftretenden Schmerzen am rechten unteren Rippenrande und in der Gegend um den Nabel herum. Diese Schmerzen waren von heftigen Contrakturen der ganzen rechten Bauchwand begleitet. Während der Ruhezeit konnte man eine hyperalgetische Zone im Bereich der 8., 9. und 10. hinteren rechten Wurzeln deutlich abgrenzen. Andere Symptome, welche etwa auf Tabes hingedeutet hätten, bestanden nicht. Alle möglichen therapeutischen Maassnahmen, auch die Resektion des 10. und 11. Interkostalnerven und Dehnung ihrer centralen Enden waren ohne Erfolg geblieben. Bei der nunmehr von den Verff. beschlossenen Operation, deren interessante Ausführung man im Original nachlesen möge, fand man die 8., 9. und 10. hintere Wurzel (rechts) in ein weissliches, verfilztes Narbengewebe der Arachnoidea eingebettet: 4—5 cm der 8. und 9. Wurzel und ein Teil der 10. wurden abgetragen.

Der Operation folgten zuerst heftige Schmerzen im linken und dann auch im rechten Ischiadicusgebiet; dann hörten zuerst diese und im Laufe eines Monats die heftigen Anfälle, wegen welcher die Operation gemacht worden war, auf; nach 35 Tagen verliess der Patient geheilt das Krankenhaus. Bernhardt.

L. Imbert et **J. Denoyés,** Note sur la traitement des tuberculoses chirurgicales par les courants de haute fréquence. Gaz. des hôp. 1902, No. 15.

Verff. haben in einigen Fällen tuberkulöser Gelenk-, Knochen- und Lymphdrüsenerkrankung von der Anwendung d'Arsonval'scher Ströme gute Erfolge gesehen: Heilung in einem, Besserung in zwei Fällen. Namentlich die Schwäche und die Schmerzen wurden günstig beeinflusst. Verff. bedienten sich der lokalen Applikationen mittels des Oudin'schen Resonators. Bernhardt.

M. Matthes, Statistische Untersuchung über die Folgen der Lues. (Aus der med. Klinik und Poliklinik zu Jena.) Münch. med. Wochenschr. 1902, No 6, 7.

Der Arbeit liegen die Krankengeschichten von 1250 sekundär und 300 tertiär Syphilitischen zu Grunde, die seit 1860 in der medicinischen Klinik zu Jena behandelt wurden. Durch sehr sorgfältige Nachforschungen bei Aerzten, Krankenhäusern und Behörden gelang es, über das weitere Schicksal von 698 dieser Personen und zwar von 568 (282 m. + 286 w.) früher sekundär und 130 (60 m. + 70 w.) tertiär Syphilitischen sichere Auskunft zu erhalten. Von den Sekundären waren bis Ende 1900 bereits

150, von den Tertiären 52 verstorben; die Todesursache liess sich bei 114 von jenen und bei 46 von diesen feststellen.

Ausserordentlich hoch erscheint auf den ersten Blick die Zahl der Todesfälle an Phthisis pulmonum (36) unter den früher sekundär Syphilitischen (unter den tertiären sind es nur 7); in Wirklichkeit aber entspricht sie der durch andere Todesursachenstatistiken für die Mortalität an Tuberkulose in den entsprechenden Altersklassen eruirten, sodass sich aus dem Material irgend ein Einfluss der Syphilis auf die Tuberkulosensterblichkeit nicht folgern lässt. — Es sind ferner von den 586 sekundär Syphilitischen bisher 20 (3,5 pCt.), von den 130 tertiär Syphilitischen 11 (8,4 pCt.) an Krankheiten der Cirkulationsapparate gestorben, darunter 18 (von ihnen 7 im Alter unter 45 Jahren) an einer Apoplexie, 1 an einem Aorteuaneurysma. Eine vergleichbare Statistik über die allgemeine Sterblichkeit an Cirkulationskrankheiten liegt nicht vor; man darf aber aus den mitgeteilten Zahlen wohl schliessen, dass die Aussichten der Syphilitischen an ihnen, speciell an Apoplexien, frühzeitig zu Grunde zu gehen, keine ganz unbedenklichen sind. — Was die Erkrankungen des Nervensystems betrifft, so haben von den früher Sekundären 3, von den Tertiären 4, im ganzen also von den 698 Syphilitischen bisher 7 (alles Männer), d. i. rund 1 pCt., Tabes bekommen; 3 von ihnen sind gestorben, 4 leben noch. Stellt man das Material nach der Infektionszeit zusammen, so ergiebt sich für die Kranken, deren syphilitische Ansteckung mindestens 15 Jahre zurückliegt, gleichfalls 1 pCt., für solche, bei denen sie mindestens 25 Jahre zurückliegt, 1,8 pCt. Da nun erfahrungsgemäss die Hauptzahl der Erkrankungen an Tabes 6—12 Jahre post. infect. erfolgt, so wird man ungünstigste Chance für Syphilitiker, an Tabes zu erkranken, etwa 2 pCt. (oder für die Männer allein 3,5 pCt.) annehmen dürfen. — Fälle von progressiver Paralyse fanden sich unter den ehemals sekundär Syphilitischen 6 (m.), unter den tertiären 2 (1 m. + 1 w.), die sämmtlich bereits verstorben sind. Die Berechnung nach der Infektionszeit ergiebt fast genau die gleichen Procentzahlen und damit dieselben Chancen wie für die Tabes. Fügt man zu diesen Fällen von Tabes und Paralyse noch die sonstigen verzeichneten luetischen Nervenerkrankungen (1 Myelitis luetica, 2 Lues cerebri), so ergeben sich insgesammt 18 Personen auf 698 (2,6 pCt.), die bisher an mit der Syphilis in Zusammenhang zu bringenden Nervenleiden erkrankt sind. Hieraus geht wenigstens soviel hervor, dass die Aussichten der syphilitisch Inficirten, von sog. postsyphilitischen Nervenleiden befallen zu werden, bei weitem nicht so gross sind, als man gewöhnlich annimmt. — Die übrigen festgestellten Todesursachen haben teils zweifellos mit der Syphilis nichts zu thun, teils sind sie in zu geringer Zahl vertreten, als dass aus ihnen Schlüsse gezogen werden könnten; es sei hier nur noch erwähnt, dass 9 an Krebs, 5 durch Suicidium zu Grunde gingen.

Schliesslich stellt Verf. Wahrscheinlichkeitsberechnungen über die durchschnittliche Lebensdauer der Syphilitischen an. Sie führen ihn zu dem Ergebnis, dass in der That, für die sekundär Syphilitischen in geringerem, für die tertiären im höherem Maasse, eine gewisse Verkürzung der durchschnittlichen Lebensdauer nachweisbar ist; andererseits ergiebt

sich aus seinen Zahlen, dass viele Syphilitische, auch solche, die sich erst jenseits der vierziger Jahre inficirt haben, ein hohes Lebensalter erreichen und dass man von einer wahrscheinlichen Verkürzung der Lebenszeit für den einzelnen kaum sprechen kann. H. Müller.

Goldberg, Bacteriuria vesicalis postgonorrhoica durch Bacterium lactis aerogenes. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 13.

Es handelt sich um einen der so überaus zahlreichen Fälle, in denen nach einer nicht zweckmässigen Gonorrhoebehandlung (Höllenstein, Ichthargan) sich Bakterien etabliren. Verf. hat culturell den Nachweis geführt, dass die in diesem Fall bestehende Bakteriurie hauptsächlich durch das Bact. lact. aerogen. bedingt war. Verf. weist darauf hin, dass solche Bakteriurien nicht durchaus leicht zu nehmen seien, da bei hinzutretendem Trauma der Schleimhaut oder auch durch auf hämatogenem Wege entstandene Metastasenbildung, sich daraus sofort eine Cystitis mit weiteren Consequenzen entwickeln kann. (Die Kenntnis dieser wichtigen Thatsachen verdanken wir den experimentellen und klinischen Studien Rovsing's. D. Ref.) Frank.

E. Saalfeld, Ein Beitrag zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1902, 7. April.

S. empfiehlt zur Vereinfachung des Instrumentariums für diejenigen Fälle von chronischer Gonorrhoe, in denen eine Behandlung mit Sonden und Instillationen erforderlich ist, Metallsonden mit Béniqué'scher Krümmung, die in einem Teile ihres proximalen Endes solide sind, während der grössere distal gelegene Teil eine feine Durchbohrung besitzt, die an ihrem Ende in eine conische Oeffnung übergeht. Diese „Katbetersonde" wird mit der Ultzmann'schen Spritze armirt und kann nun entweder nur zur Dehnung, oder nur zur Instillation, oder zu beiden Zwecken benutzt werden.

Ferner bringt S. seine bereits früher demonstrirten „Spiralbougies" und die „Jacques-Patentgummibougies" in Erinnerung. W. Karo.

Dührssen, Die Colpocoeliotomia anterior-lateralis — ein neuer vaginaler Operationsweg in die Bauchhöhle. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 44.

Verf. empfiehlt zur Vereinfachung der vaginalen conservativen Coeliotomie die Combination der Colpocoeliotomia anterior mit der völligen Durchtrennung eines Ligamentum latum. Er bezeichnet die Methode, deren Vorzüge er an einer Reihe von operirten Fällen demonstrirt, als Colpocoeliotomia anterior-lateralis. — Als Vorteile des Verfahrens sind hervorzubeben: Beginnt man mit der Durchtrennung des Ligamentum cardinale, ohne sofort den vorderen und hinteren Douglas zu eröffnen, so kann man parametrane Abscesse oder Eiteransammlungen in Tuben und Ovarien extraperitoneal breit eröffnen und unter Conservirung der Adnexe zur Ausheilung bringen. — Zwecks Exstirpation der Adnexe erleichtert die Durchtrennung des ganzen Ligaments das Eindringen in die Bauchhöhle und die Freilegung der Adnexstiele. — Die Methode gewährt

einen ebenso guten Zugang zu den Adnexen, wie die vaginale Totalexstirpation. — Sie ermöglicht es genau, wie die vaginale Exstirpation des Uterus und der Adnexe, einen entzündlichen, mit Mikroorganismen durchsetzten Adnexstiel durch Annähung an die seitliche Vaginalwand völlig extraperitoneal zu lagern und hierdurch eine von ihm ausgehende Infektion der Bauchhöhle zu verhindern. Sie erlaubt eine ebenso ausgezeichnete Drainage der ganzen Beckenhöhle, wie die Exstirpation des Uterus und der Adnexe. — Die Colpocoeliotomia anterior-lateralis ermöglicht in Fällen, wo conservativ verfahren werden soll, die Blutstillung unter den schwierigsten Verhältnissen. — Nach DÜHRSSEN besitzt die Durchtrennung des Ligaments keine Nachteile. Die Ernährung des Uterus bleibe eine völlig ausreichende, Geburtsstörungen seien nicht zu befürchten. — Als Indikationen für die Durchtrennung des Ligamentum latum stellt Verf. die folgenden auf: 1. Sie ist in ihren ersten Stadien — d. h. bei alleiniger Durchtrennung des Ligamentum cardinale — indicirt bei grösseren, mehr seitlich gelegenen Ovarialabscessen oder Pyosalpingen, die durch einfache breite Eröffnung und Drainage zur Ausheilung gelangen können. — Sie ist als völlige Durchtrennung des ganzen Ligmentum latum indicirt: 2. bei schwerer Fixation des Uterus, die durch eine chronische Parametritis oder durch ausgedehnte Verwachsungen der Adnexe mit der einen Seite der Beckenwand bewirkt wird, um das Eindringen in die Bauchhöhle und die Freilegung der Adnexstiele zu erleichtern; 3. bei entzündlich infiltrirten Adnexstielen — um diese extraperitoneal zu lagern; 4. bei Peritonitis resp. Verunreinigung des Bauchfells mit infektiösem Eiter — zum Zweck der Drainage; 5. bei Blutungen aus der Oberfläche des Uterus aus durchtrennten Verwachsungen oder dem Ligamentum infundibulo-pelvicum — in den letzten beiden Fällen, um fest tamponiren bezw. Dauerklemmen anlegen zu können; 6. bei Uterusruptur, zwecks Naht des Risses und Drainage.

Br. Wolff.

C. Thomas, The after-histories of 100 cases of supravaginal hysterectomy for fibroids. The Lancet 1902, February 1.

Verf. hat über das Befinden von 100 Frauen, bei denen die supravaginale Hysterektomie wegen Fibromyoma uteri ausgeführt worden war, Nachuntersuchungen angestellt. Er fand, dass das subjektive Befinden der Frauen ausserordentlich zufriedenstellend, ihre Arbeitsfähigkeit wesentlich erhöht war. Die Statistik bewies deutlich, dass man ein Ovarium zurücklassen soll, aber dass der Einfluss desselben desto geringer ist, je näher die Patientin dem klimakterischen Alter steht. Durch die Operation an sich wird Neigung zu Geisteskrankheiten nicht hervorgerufen, aber das Gedächtnis ist bei einer gewissen Anzahl von Patientinnen geschwächt. Schmerzen und Beschwerden infolge der Operation sind sehr gering. Die Funktionen des Darmes und der Blase sind gewöhnlich nicht gestört, die geschlechtlichen Empfindungen werden, soweit man darüber ein Urteil gewinnen kann, durch die Operation nicht beeinflusst. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

JUL 18 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 28. Juni. No. 26.

Inhalt: Paul, Bedeutung der Jonentheorie für die physiologische Chemie. — Müller, Chemischer Vorgang bei Lösung der Pneumonie. — Orgler, Entstehung von Aceton aus krystallisirtem Eiweiss. — Erwin, Bildung von Phenol und Indoxyl im Stoffwechsel. — Mayet, Uebertragung von Carcinom auf Ratten. — Wutzdorff, Ueber die Verbreitung der Krebskrankheit. — Lorenz, Zur Behandlung des Schiefhalses. — Laqueur, Nicolai, Ueber Schläfensehüsse mit Beteiligung des Sehorgans. — Burnett, Eiterung im Schläfenbein bei Scharlach. — Jürgens, Ruptur der Carotis interna bei Affektion des Mittelohrs. — Stuart-Low, Anwendung von Mucin bei Nasenaffektionen. — Killian, Ueber Tracheal-sarkom. — Gottstein, Zur Verbreitung der Tuberkulose. — Kirstein, Ueber die Lebensfähigkeit pathogener Bakterien. — Grober, Pleuritis und Tuberkulose. — Georgii, Massenvergiftung nach Hummergenuss. — Thiemich, Ueber Enuresis im Kindesalter. — Kalinzcur, Adiposität und Glykosurie. — Hoffmann, Ueber progressive Muskelatrophie im Kindesalter. — Bettmann, Ueber die Hautaffektion der Hysteriseben. — Thomas, Zwei Fälle von Rückenmarkstumor. — Variot, Bemerkenswerter Fall von Bleivergiftung. — Calugarranu und Henri, Ueber die Bestimmung der Resistenz der Blutkörperchen. — Smidt, Die Kakodylsäuretherapie. — Glück, Das sog. Profeta'sche Gesetz. — Blumer, Ueber Urticaria pigmentosa. — Berger, Die Massage der Urethra. — Martin, Cornett, Levi, Pennington, Behandlung männlicher Sterilität. — Schatz, Ueber die Hinterscheitelbeinlagen. — Philipowicz, Fall von wiederholter Extrauteringravidität.

Th. Paul, Die Bedeutung der Jonentheorie für die physiologische Chemie. Tübingen 1901. Im Auszuge in: Wiener med. Presse. 41., S. 1870.

P. giebt einen Ueberblick über die Rolle, die die neuere Theorie der Lösungen und der elektrolytischen Dissociation (Jnnentheorie) für die Physiologie bisher gespielt hat und zu spielen berufen ist. Er führt aus, wie sie uns einen Einblick in die Zusammensetzung von auch cnmplicirten Lösungen ermöglicht, eine Kenntnis des Gleichgewichtes der einzelnen Lösungsbestandteile vermittelt, und zeigt wie dies auf unsere Anschauungen von der Bedeutung der Körperflüssigkeit (Alkalescenzgrad des Blutes) sowie der Sekrete und Exkrete (Magensaft, Harn) modificirend zu wirken geeignet sei. Insbesondere geht er auf den nahen Zusammenhang zwischen dem Dissociationsgrad gelöster Gifte und Giftwirkung ein, den er an vielen Beispielen (Wirkung von Quecksilbersalzen, Guldsalzeu, Säuren, Basen und Mikroorganismen) erweist. — Er weist aber auch auf die Gefahr hin, die

Jonentheorie vorschnell auf die Lebensvorgänge in höheren Tieren zu übertragen, etwaige Heilwirknugen durch sie zu erklären, wozu wir heute erst unvollkommen in der Lage sind. A. Loewy.

Fr. Müller, Ueber die chemischen Vorgänge bei der Lösung der Pneumonie. Verhandl. d. naturforschenden Gesellsch. zu Basel, 1901. Bd. XIII, S. 308.

M. weist zunächst darauf hin, dass aus den Stoffwechseluntersuchnngen hervorgehe, wie grosse Mengen entzündlichen Exsudates hei der Lösnng der pneumonischen Verdichtnngen resorbirt werden und unter der Form der epikritischen Stickstoffansscheidung im Harn erscheinen. — Die chemischen Vorgänge, die bei der Lösung pneumonischer Verdichtungen in Frage kommen, wurden so studirt, dass Lungen im Stadinm der grauen Hepatisation zerriehen und mit Toluolwasser für ein- bis dreimal 24 Stunden in den Brutschrank gehracht wurden. Der ursprünglich dicke Brei war dünnflüssig geworden, wobei die von beigemischtem Blute herrührende rote Farhe verschwand. Der Brei war dahei steril gehlieben. Mikroskopisch fand sich das Fibrin verschwunden, die Blutzellen gelöst, die Kerne von Zellen nicht mehr recht tingirbar; dagegen waren grössere und kleinere Fetttropfen aufgetreten und eine feinkörnige Masse eiweissartiger Substanz, hedingt wohl durch einen der Caseinfällnng durch Lab ähnlichen Vorgang.

Die chemische Untersuchung ergab weiter das Vorhandensein von Deuteroalhumosen und danehen von Leucin und Tyrosin (aus einem pneumonischen Lungenlappen 3,8 g Leucin und 0,32 g Tyrosin). Nehen diesen Monaminosäuren liessen sich weiter Diaminosäuren, und zwar Lysin und Arginin nachweisen. — Es fanden sich also dieselben Produkte, wie sie Salkowski und Jakoby bei der Autolyse von Organen gefunden haben und wie sie bei langdauernder Pankreasverdauung auftreten. — Als Zerfallprodukte der Kernsubstanzen liessen sich weiter Phosphorsäure, Xanthin und Hypoxanthin nachweisen, nicht sicher Guanin und Adenin, auch nicht Harnsäure. — Das mikroskopisch wahrnehmbare Fett wurde auch auf chemischem Wege erhalten. M. leitet es von dem Lecithin und Protagon der im grauen Exsudat enthaltenen Leukocyten ab.

Rot hepatisirte Lungen zeigeu keine oder sehr geringe Autolyse. M. bezieht diese daher auf die in der grau hepatisirten Lnnge reichlich vorhandenen Leukocyten, von denen bekannt ist, dass sie ein eiweissverdauendes Ferment enthalten. — Der sich verflüssigende Lungenhrei wird allmählich immer saurer und enthält nach Befunden Simon's Milchsäure und wohl auch Essigsäure. Die saure Reaktion heweist, dass in den Organen Fermente existiren, die trotz saurer Reaktion Spaltungen erzengen, die den bei alkalischer Reaktion ablaufenden durch Pankreaswirkung erzeugten entsprechen. A. Loewy.

A. Orgler, Ueber die Entstehung von Aceton aus krystallisirtem Ovalbumin. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 582.

Krystallisirtes Ovalbumin ergiebt hei der Oxydation mit Wasserstoff-

superoxyd bei Gegenwart von Kupfersulfat Aceton, das der Autor ebenso wie Blumenthal und Neuberg bei der Oxydation von Gelatine als Nitrophenylhydrazin nachwies. C. Neuberg.

C. **Lewin,** Ueber die Bildung von Phenol und Indoxyl im intermediären Stoffwechsel und deren Beziehung zur Glykurousäureausscheidung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 472—500.

Bei einer grösseren Reihe von Versuchen findet L. beim Phloridzindiabetes ausreichend ernährter Kaninchen stets eine Phenolvermehrung bis 200 pCt. und häufig auch eine von Indoxyl. Er glaubt hierfür Darmfäulnis nicht verantwortlich machen zu dürfen, sondern nimmt eine unmittelbare Entstehung von Phenol und Indol in den Geweben durch anormalen Eiweisszerfall an; beide Körper betrachtet er als die Ursache der Glukuronsäurevermehrung, die mit vergrösserter Indol- und Phenolausscheidung häufig Hand in Hand geht. C. Neuberg.

Mayet, Inoculation du cancer de l'homme au rat blanc. Compt. rend. 1901, 9. Dec.

Bei 10 Kaninchen und 5 Hunden war die Impfung von carcinomatösen Massen auf verschiedensten Wegen erfolglos. Von 50 weissen Ratten starben 2 sofort, 3 gingen nach einiger Zeit kachektisch zu Grunde, die übrigen wurden nach 6—18 Monaten getötet. In 5 Fällen war die Krebsimpfung von Erfolg; in 7 Fällen war dieselbe zweifelhaft, 42 Fälle hatten negatives Ergebnis. Die Knötchen sassen vorwiegend in Nieren und Leber; doch waren die Impfprodukte histologisch nicht identisch mit dem ursprünglichen Neoplasma. Verf. steht auf dem Standpunkt, dass der Krebs kein histologisch unverrückbares Gewebe ist, sondern eine Art von Reaktion verschiedener anatomischer Elemente unter verschiedenen Formen, veranlasst durch die noch unbekannte Ursache. M. Rothmann.

Wutzdorff, Ueber die Verbreitung der Krebskrankheit im Deutschen Reiche. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 10.

W. fasst die Resultate seiner Erhebungen in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1. Im Deutschen Reiche ist nach Ausweis der amtlichen Todesursachenstatistik von 1892—1898 die Krebskrankheit im allgemeinen in erheblicher Zunahme begriffen, am meisten in Württemberg, im Hamburger Staatsgebiet, in der Provinz Posen und Bayern links des Rheins, am wenigsten in der Provinz Hannover, im Königreich Sachsen, in Westfalen, Hessen und Ostpreussen; eine Abnahme liess sich allein für Hohenzollern und Sachsen-Koburg-Gotha feststellen.

2. Aus den im Jahre 1898 verzeichneten Todesfällen, auf die lebende Bevölkerung berechnet, zu schliessen, ist die Krebskrankheit am verbreitetsten im Lübecker und im Hamburger Staatsgebiet, in Baden, Bayern rechts des Rheins, Berlin, Hessen, Württemberg, im Königreich Sachsen,

in Braunschweig und im Bremer Staatsgebiet, am wenigsten verbreitet in Schaumburg-Lippe, der Provinz Posen, Sachsen-Koburg-Gotha, Westfalen, Westpreussen, Hohenzollern, Ostpreussen und in der Rheinprovinz.

3. Abgesehen von den jüngsten Altersklassen der Bevölkerung, für welche wegen der Kleinheit der in Betracht kommenden Zahlen statistische Schlüsse nicht gezogen werden dürfen, hat in allen übrigen die Zahl der Krebstodesfälle erheblich stärker zugenommen als das Wachstum der Bevölkerung. Die Annahme, dass an der Zunahme allein oder vorzugsweise das höhere Lebensalter beteiligt ist, entspricht nicht den statistischen Ergebnissen.

4. Die Krebskrankheits befällt gegenwärtig die Bevölkerung in einem durchschnittlich jüngeren Lebensalter als früher.

5. Von der Krebskrankheit werden Frauen häufiger als Männer befallen; doch nimmt diese Gefahr für die Männer stärker zu, als für die Frauen. Mosse.

A. Lorenz, Ueber die unblutige Behandlung des muskulären Schiefhalses. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 2—3.

Eine rationelle Behandlung des muskulären Schiefhalses muss nach L. gegen das Caput obstipum und gegen das Collum obstipum gleichmässig vorgehen. Gegen das Caput obstipum hat L. bisher die offene Myotomie des Kopfnickers, gegen das Collum obstipum das modellirende Redressement der Halswirbelsäule mit bestem Erfolge angewandt. Dabei wurde die Myotomie lediglich als Vorakt des modellirenden Redressement betrachtet. Durch methodische Pflege dieses letzteren Maassnahme sah sich L. in die Lage versetzt, die Behandlung des Schiefhalses noch conservativer zu gestalten und des Messers dabei völlig zu entraten. Das modellirende Redressement der Halswirbelsäule ist nämlich nach L. im staude, sämmtliche Hindernisse, welche sich der Correktur entgegenstellen, zu beseitigen. Soweit hierbei der Kopfnicker in Frage kommt, geschieht dies durch subkutane Myorrhexis desselben. Die erreichte Umkrümmung wird sofort durch einen Dauerverband fixirt. Die bisher erreichten Resultate sind nach L. insofern ideale, als jede Spur der Deformität verschwindet Es fehlt sowohl die Narbe, als auch die bekannte seitliche Abflachung der Halsbasis, da die Muskelkulisse des Kopfnickers erhalten und derselbe so weit dehnbar bleibt, dass entgegengesetzte Kopfneigungen leicht ausgeführt werden können. Die Indikationsgrenzen der subkutanen Myorrhexis sind mit Sicherheit noch nicht festzustellen. L.'s gelungene Fälle standen im 6., 9. und 14. Lebensjahre. An einem im 9. Lebensjahre stehenden Knaben und bei zwei Patienten im Anfange der 20er Jahre misslang die Methode. L. hofft, dass dieselbe dem kindlichen Schiefhals gegenüber stets ausreichen werde. Beim veralteten Schiefhals der Adolescenten und Erwachsenen bleibt die Myotomie zu Recht bestehen, doch hat L. selbst in diesen Fällen mit der subkutanen Myotomie und energischen modellirenden Redressementen der Halswirbelsäule stets sein Auskommen gefunden. L. leugnet nicht, dass in solchen Fällen auch die von Mikulicz empfohlene Exstirpation des Kopfnickers gute Resultate geben kann, hält dies Verfahren indess für unnötig eingreifend, wegen der starken

Abflachung der kranken Halsseite für entstellend und zudem für überflüssig.

Joachimsthal.

---

1) **Laqueur,** Ein Fall von doppelseitiger Erblindung durch Schläfenschuss. Arch. f. Augenheilk. XLIV., S. 263.

2) **Nicolai,** Ueber Schläfenschüsse mit Beteiligung des Sehorgans. Ebenda. S. 268.

1) Ein 30jähriger Mann versuchte durch einen Schuss in die rechte Schläfe einen Selbstmord auszuführen. Derselbe glückte nicht, jedoch wurde derselbe vollständig blind. Der rechte Bulbus war vollständig luxirt und vor den Orbitaleingang hervorgetreten, sodass L. sich entschloss, denselben sofort zu enukleiren. Die Beweglichkeit des linken Auges war nach allen Richtungen beschränkt, die Pupille kreisrund, stark erweitert und reaktionslos. Es bestand keine Spur von Lichtempfindung. Auf der Netzhaut und einem Teil der Papille fand sich ein grosses Blutextravasat. Daneben liess sich der vollkommene Verlust des Geruchsinns constatiren. Nach 3 Monaten war die Beweglichkeit des Bulbus wieder vollständig normal geworden. An Stelle des grössten Teiles des Blutextravasates in der Netzhaut fand sich ein grosser, glänzend weisser Herd mit schwarzen Rändern, von unregelmässiger Form. Die Netzhautgefässe waren deutlich zu sehen und gut gefüllt. Vermittelst der Röntgenphotographie liess sich die Kugel hinter dem Orbitaleingang, also dicht hinter dem Bulbus, constatiren. Dieselbe hatte die rechte Orbita durchbohrt und war in die linke Orbita gedrungen, ohne in das Cavum cranii eingedrungen zu sein. Auf dem Wege durch das Siebbein hatte das Geschoss die herabsteigenden Fasern des Olfactorius zerstört. In der linken Orbita wurden Blutgefässe eröffnet und ein mässiges Extravasat gesetzt, die Bewegungsnerven aber nur erschüttert. Der Grund der Erblindung des linken, nicht getroffenen Bulbus ist in dem enormen Bluterguss auf der Netzhaut zu suchen, welcher auf multiple umfängliche Zerreissungen der Chorioidea zurückzuführen ist.

2) N. hatte Gelegenheit 4 Fälle von Schläfenschüssen zu beobachten. Es handelte sich bei allen um Selbstmordversuche, von denen 3 beiderseitige Blindheit, einer einseitige Blindheit zur Folge hatte. In 3 Fällen war der Augapfel selbst verletzt, einmal einseitig, zweimal doppelseitig. In 3 Fällen verblieb das Geschoss im Schädel und heilte ein, in 1 verursachte es Beschwerden und wurde, da es dicht unter Haut am linken Augenwinkel im Knochen haftend zu fühlen war, entfernt. In den beiden Fällen, wo beide Augen verletzt waren, trat sofortige Erblindung ein und später Schrumpfung der Bulbi. Wo der Bulbus verschont blieb, durchquerte das Geschoss den hinteren Abschnitt der Orbita, gewöhnlich trat danach Exophthalmus und Beweglichkeitsbeschränkung des Bulbus auf. Erstere ist meist durch einen retrobulbären Bluterguss bedingt. War der Sehnerv zerrissen oder dauernd comprimirt, so tritt Erblindung ein ohne ophthalmoskopischen Befund, später einfach descendirende Atrophie. War der Sehnerv in seinem orbitalen Verlauf getroffen, so lässt sich, falls der gefässlose Teil des Opticus zerrissen ist, ophthalmoskopisch im allgemeinen nichts Abnormes entdecken. Trifft das Geschoss den gefässhaltigen Teil des Opticus, so findet sich im Fundus ein Befund, welcher dem der Embolie

der Centralarterie gleicht, später findet sich Sehnervenatrophie, ferner Pigmentablagerungen in der Retina. Horstmann.

Burnett, Scarlatinous empyema of the anterior superior squamomastoid cells. Americ. journ. of med. sc. March 1902, p. 394.

Der Fall betrifft ein 13jähriges Mädchen, bei dem im Verlaufe einer Scharlach-Otitis ein Empyem der vorderen oberen Zellräume der Regio mastoides-squam. auftrat. Nach spontanem Durchbruch des Knochens kam es zu einem Senkungsabscess zwischen M. masseter und buccinator. Incision in der Regio supraauricularis und Gegenöffnung von der Wange führte zur Heilung des Processes. Schwabach.

Jürgens, Zwei Fälle von Ruptur der Arteria carotis interna bei Affektion des Mittelohres. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1902, No. 1.

In den beiden Fällen des Verf.'s handelt es sich um Soldaten, bei denen der Verdacht auf vorsätzliche „Verätzung" des Ohres bestand, durch welche allein äusserst schwere Zerstörungen bei sehr kurzer Krankheitsdauer (von 3 Wochen) eingetreten sein sollen. Für den ersten Fall lässt Verf. allerdings die Möglichkeit zu, dass durch die Verätzung ein bereits früher bestandenes, vom Pat. allerdings geleugnetes, Ohrleiden exacerbirt sei. Der Exitus letalis trat, nach Verf., übrigens nicht durch die, wenn auch profuse und öfters wiederholte Blutung ein, sondern infolge der „Generalisation des eiterigen Processes" (Septicopyämie). Bei der Sektion fanden sich in beiden Fällen ausgedehnte cariöse Zerstörungen des Schläfenbeins. Die Wand der Art. carot. interna war ebenfalls in grosser Ausdehnung, nicht wie in den meisten bisher beschriebenen Fällen nur an circumskripten Stellen, zerstört. Schwabach.

Stuart-Low, The topical application of mucin in certain affections of the nose throat and ear. The Lancet 1902, April 5.

Verf. empfiehlt eine Verbindung von 0,3 Mucin, 0,3 Natr. bicarb., 0,06 Menthol gelöst in 30,0 warmem sterilisirten Wasser bei trockenen Katarrhen von Nase und Hals in Form des Spray oder der Douche. Wenn viele Krusten vorhanden, sollen dieselben vorher mit in diese Flüssigkeit getauchter Watte entfernt werden. W. Lublinski.

G. Killian, Ein Trachealsarkom. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 12, H. 3.

Bisher sind 13 Trachealsarkome beobachtet und mikroskopisch diagnosticirt worden. Sie hatten den Charakter von kleinzelligen Rundzellen, Spindelzellen, Fibro- und Angiosarkomen. Der vom Verf. per vias naturales operirte Fall, der ein 25jähriges Mädchen betraf, bei dem sich unterhalb der Mitte der Luftröhre ein grobhöckeriger, blasser, breitbasiger Tumor befand, war ein einfaches grosszelliges Sarkom.

Ausserdem teilt Verf. einen zufälligen Sektionsbefund Ziegler's mit. Bei einem 71jährigen, an Lungentuberkulose verstorbenen Manne, fand sich in der Trachea ein Tumor, der sich über drei Ringe erstreckte, breitbasig aufsass und stark in ihr Lumen hineinragte; er war von Mucosa überzogen und erwies sich als ein kleinzelliges Rundzellensarkom.

W. Lublinski.

Gottstein, Statistische Beiträge zur Verbreitung der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 41.

G. untersucht in vorliegender Arbeit auf Grund statistischen Materials aus 23 Gross- und Universitätsstädten die Frage, ob thatsächlich der Genuss tuberkulöser Milch unschädlich ist, ob die Perlsuchtbacillen, wie dies Koch bei dem Tuberkulose-Congress in London ausgeführt hat, zur Verbreitung der Tuberkulose nicht beitragen. G. findet, dass seit 1880 die Sterblichkeit bei Leuten über 15 Jahren recht erheblich gesunken ist, während die Mortalität der Säuglinge und auch der Kinder bis zu 15 Jahren bedeutend weniger zurückgegangen ist. Da nun die jährliche Mortalität abhängig ist von der Zahl der Erkrankungen und der Letalität, so kann die Mortalität abgenommen haben infolge besserer Prophylaxe oder vollkommenerer Therapie. Da nun aber die prophylaktischen Maassnahmen, soweit sie sich auf Beseitigung der Sputa beziehen, den Säuglingen ebenso zu Gute kommen müssen wie den Erwachsenen, die Fortschritte in der Therapie ebenfalls wesentliche Unterschiede hinsichtlich des Lebensalters nicht aufweisen, so kommt G. zu dem Schluss, dass in der Aetiologie der Tuberkulose bei Kindern und Erwachsenen schwerwiegende Unterschiede vorliegen müssen. Für die Infektion der Kinder muss eine andere Infektionsquelle angenommen werden als für die Erwachsenen, und es liegt daher nahe, anzunehmen, dass die Quelle der Kindertuberkulose zum Teil in der Ernährung mit tuberkelbacillenhaltiger Milch zu suchen sei. Damit würde auch im Einklang stehen, dass eigentlich erst seit 1894, seit welcher Zeit eine besserere allgemeine und individuelle Prophylaxe der Milchversorgung besteht, die Mortalität der Säuglinge zurückgegangen ist, während sie 1881—93 etwa auf gleicher Höhe blieb. H. Bischoff.

F. Kirstein, Ueber die Dauer der Lebensfähigkeit von Krankheitserregern in Form feinster Tröpfchen und Stäubchen. Zeitschr. f. Hyg. 1902, Bd. 39, S. 93.

In einer früheren Arbeit hat Verf. gezeigt, dass die sporenfreien Bakterien im Zustande feinster Verteilung, wie sie besonders durch Verspritzung keimhaltiger Tröpfchen zu stande kommt, bei unmittelbarer Einwirkung von Licht und Luft sich nur kurze Zeit lebensfähig erhalten. Da jedoch bedeutende graduelle Unterschiede bei den einzelnen Mikroorganismen zu erwarten waren, so hat Verf. in vorliegender Arbeit vornehmlich das Verhalten der Diphtherie- und Tuberkelbacillen geprüft. Die mit tuberkulösem Sputum angestellten Versuche sollten vor allem Aufschluss darüber geben, welcher Infektionsweg bei der Verbreitung der Tuberkulose der am meisten begangene ist. Bei den Experimenten wurde

ein Apparat benutzt, welcher sichere Gewähr bot, dass die exponirten Platten nur von ganz feinen Partikelchen, welche durch einen Luftstrom von ca. 7,5 mm Geschwindigkeit ihrer Schwere entgegen fortgetragen werden können, getroffen werden. Die Diphtheriebacillen wurden in feiner Emulsion verwendet und mittels Sprayapparates verspritzt. In der dritten Abteilung des Apparates, in welche nur die feinsten Teilchen transportirt werden, waren Petrischalen auf einem Pulte exponirt, welche 1 Stunde nach dem Versuche aus dem Kasten entnommen wurden. Eine der Schalen wurde unmittelbar nach dem Versuche mit einem geeigneten Nährboden begossen, um festzustellen, wieviel lebende Keime niedergefallen waren, die anderen wurden unter wechselnden Bedingungen aufbewahrt und dann mit einem Nährboden angefüllt. Es zeigte sich, dass bereits kurze Zeit nach dem Versprayen die Bakterien sehr rasch absterben. Selbst unter Verwendung besonders zusagender Nährböden waren auf den Platten, die im diffusen Tageslicht im Zimmer aufbewahrt waren, nach 50 Stunden lebensfähige Diphtheriebacillen nicht mehr nachweisbar und auch auf den in einem dunklen Keller gehaltenen Platten waren sämmtliche Keime nach 150 Stunden abgestorben.

Tuberkelbacillen, welche mittelst feinster Tröpfchen verschleppt sind und sich abgesetzt haben, waren auf den im Zimmer aufbewahrten Platten noch nach 4 Tagen lebensfähig, nach 6 dagegen abgestorben, auf den im Keller aufbewahrten Platten dagegen noch nach 22 Tagen voll virulent, nach 40 Tagen abgestorben. Die Tuberkelbacillen nehmen mithin eine Ausnahmestellung ein, indem sie bedeutend widerstandsfähiger sind. Um auch über die Widerstandsfähigkeit von Pestbacillen einen Aufschluss zu erhalten, wurden Hühnercholera-Bakterien versprayt. Auf den Platten, welche 2 Stunden nach dem Versprayen aus dem Apparat genommen wurden, waren zahlreiche Keime lebensfähig, auf denen, welche nach 10 und 15 Stunden mit Serumagar begossen wurden, entwickelten sich Colonien nicht mehr. Sehr widerstandsfähig sind dagegen Staphylokokken. Bei den belichteten Platten entwickelten sich noch nach 6 Tagen Colonien, bei den im dunklen Keller gehaltenen noch nach 35 Tagen. Dies ist zum Teil wohl darauf zurückzuführen, dass auch in den Tröpfchen stets mehrere Kokken enthalten sind, so dass dann die äusseren einen Schutz für die central gelegenen bilden. In feinsten Tröpfchen verspritzte und dem diffusen Tageslicht ausgesetzte Milzbrandsporen starben in 10 Wochen ab, während bei Aufbewahrung im Dunklen nach $^1/_4$ Jahr eine Abnahme der Zahl nicht nachweisbar war. Wurden die Bakterien mittels Stäubchen durch den Apparat transportirt, so war die Lebensfähigkeit zum Teil nicht unwesentlich grösser. H. Bischoff.

J. A. Grober, Zur Statistik der Pleuritis. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 10.

Verf. hat 1000 Krankengeschichten von Phthisikern aus der Jenenser medicinischen Klinik durchgesehen, um zu eruiren, bei wie vielen eine Pleuritis der Phthisis vorausgegangen war. Es ergab sich, dass vor der Phthise in 88 Fällen eine Pleuritis auftrat, im Verlaufe derselben bei 68 Patienten; also bei 8,8 pCt. aller Phthisiker ging eine Pleuritis der

eigentlichen Erkrankung voran, wodurch sich die Meinung Penzoldt's rechtfertigt, der jeden Pleuritiker für phthiseverdächtig hält. — Um die Aetiologie der Pleuritis klinisch (nicht bakteriologisch) beurteilen zu können, hat Verf. 210 klinische Krankengeschichten von Pleuritikern benutzt; von diesen schieden 10 aus (da es sich wahrscheinlich um Transsudate handelte); 148 betrafen exsudative, 52 trockene Pleuritiden. Es bestätigte sich das Ergebnis früherer Statistiken, dass das männliche Geschlecht wegen der grösseren Gelegenheit zu Erkältungen und das 2. und 3. Lebensjahrzehnt wegen der Häufigkeit der Tuberkulose vorwiegend von Pleuritis befallen werden. Indem wir wegen der Zahlen des Verf.'s auf das Original verweisen müssen, heben wir hervor, dass sich als „tuberkulös" im Minimum 73 Fälle (= 36,5 pCt.) ansehen liessen. Einen Notbehelf stellt die Kategorie der „idiopathischen" Pleuritis dar, da dies Wort nur unsere mangelhafte Erkenntnis der Aetiologie ausdrückt; wir müssen annehmen, dass auch in diesen Fällen von irgendwoher chemische Einwirkungen auf die Pleura stattfinden; es empfiehlt sich daher, den vieldeutigen Namen abzuschaffen und statt dessen zu sagen: „Rippenfellentzündungen mit unbekannten Ursachen." L. Perl.

Georgii, Massenvergiftung nach Hummergenuss. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 18.

Vergiftungen mit Hummer entsprechen bezüglich ihrer klinischen Erscheinungen sowie bezüglich des Giftes den gewöhnlichen Fleischvergiftungen. Auch in dem von dem Verf. beobachteten einschlägigen Falle, der 24 Personen betrifft, wurde grosse Uebelkeit, Erbrechen, Gliederreissen, starke Kreuzschmerzen, Abgeschlagenheit, heftiges Kopfweh, auffallende Gesichtsblässe und beschleunigter kleiner Puls beobachtet. Von besonderem Interesse war der Umstand, dass bei einem der Befallenen eine leicht nachweisbare Glykosurie auftrat, die aber bereits, trotz zuckerhaltiger Diät, nach 2 Tagen verschwand, ein Beweis dafür, dass sie vorher nicht vorhanden war. Der Verlauf dieser Massenvergiftung war ein günstiger. In der Litteratur jedoch sind auch Fälle von tötlichen Hummervergiftungen beobachtet worden.

Was die Bekämpfung der Vergiftung im vorliegenden Falle betrifft, so wurde in Ermangelung eines Magenschlauches, der Hauptindikation, nämlich der Entleerung und Ausspülung des Magens, in der Weise genügt, dass die Patienten grosse Mengen eines Gemisches von warmer Milch und kohlensaurem Wasser trinken mussten, wodurch der gewünschte Erfolg prompt und schnell erzielt wurde. Bei den meisten Patienten erfolgte sodann erhebliche Besserung, nur bei dreien stellte sich unter heften Kreuzschmerzen und auffallender Apathie ein starker Collapszustand ein, der aber auch binnen 2 oder 3 Tagen unter geeigneter Pflege folgenlos vorüberging. Carl Rosenthal.

M. Thiemich, Ueber Enuresis im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 31.

Im Allgemeinen geht die Auffassung der Aerzte jetzt dahin, dass die

Enuresis der Kinder in einer Neurose des Blasenmuskelapparates, besonders des Blasenhalses, ihren Grund habe oder dass es sich um eine Hyperästhesie des Blasengrundes und der Blaseuschleimhaut handelt. Gegen diese Auffassung der Enuresis als lokales Leiden wendet sich Verf. Nach seiner Ansicht ist die Enuresis als Symptom einer allgemeinen Neurose, der Hysterie, anzusehen. Die Hysterie hat im Kindesalter die Besonderheit, dass sie meist in monosymptomatischer Form auftritt; es finden sich neben dem in den Vordergrund tretenden hysterischen Leiden daher selten bei Kindern sog. Stigmata. Für seine Auffassung führt Verf. folgende Gründe an: Die meisten Kinder, welche an Enuresis leiden, stammen von neuropathischen Eltern. — Bei vielen dieser Kinder stellen sich vor oder nach Heilung der Enuresis andere als hysterisch anerkannte Störungen ein (Lähmungen, Krämpfe etc.). — Wiederholt ist das Auftreten von Enuresisepidemien in Anstalten, Pensionaten, Schulen beobachtet. Einfache Isolirung der erkrankten Kinder brachten diese Störungen zur Heilung. — Ganz analog der Hysterie ist die Enuresie einer medikamentösen Behandlung wenig zugängig. Die Mittel, welche als wirksam gerühmt worden sind, als: Faradisation, Strychnininjektionen, Hochlagerung des Beckens etc. sind nach Verf.'s Ansicht lediglich durch suggestive Beeinflussung von Nutzen. Auf demselben suggestiven Wege sind die Erfolge, welche mit Entfernung adenoider Vegetationen erzielt worden sind, zu erklären. Das wirksamste Mittel ist wie bei allen Formen der Hysterie die Entfernung der Kinder aus der Umgebung, in welcher die Krankheit zum Ausbruch gekommen ist. — Die Enuresis ist übrigens nicht die einzige hysterische Störung im Bereiche des Urogenitalapparates der Kinder. Nicht selten findet sich rein oder mit Enuresis combinirt, Pollakurie, d. h. das Bedürfnis der Kinder, sehr oft, manchmal alle $^1/_4$ oder $^1/_2$ Stunde, zu uriniren. Wird das Bedürfnis nicht schnell befriedigt, so tritt leicht eine unfreiwillige Entleerung ein. — Mit schwerer Enuresis ist auch bisweilen Incontinentia alvi combinirt. — Alle diese Erscheinungen sind als hysterische aufzufassen und in gleicher Weise, nämlich mit schmerzhaften faradischen Elektrisirungen eventuell mit Isolirung der Kinder zu behandeln.

Stadthagen.

Kalinczuk, Ueber gewisse Beziehungen zwischen Adiposität und Glykosurie. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 12 u. 13.

In allen mitgeteilten Fällen handelte es sich um wohlgenährte Personen, deren Fettpolster stark entwickelt war, deren Cirkulationsorgane keine besonderen Anomalien zeigten und deren Verdauungsorgane ausser der in allen Fällen constatirten Lebervergrösserung ebenfalls normal waren. Das bedeutsamste, allen gemeinsame Merkmal bestand darin, dass die Kranken insgesammt mehr oder weniger Zucker im Harne ausscheiden, ohne klinische diabetische Symptome irgend welcher Art aufzuweisen. Dieser Zuckerbefund wurde zufällig bei den Harnanalysen constatirt und man hätte aus den subjektiven Erscheinungen der Kranken niemals Veranlassung gefunden, darnach zu forschen. Der Zuckergehalt bewegte sich innerhalb ziemlich weiter Grenzen (0,2—3,0 pCt.) und ging in allen Fällen parallel zur Reduktion der Adiposität zurück; diese Verminderung der

Zuckerausscheidung schien von der eingehaltenen Diät im wesentlichen unabhängig zu sein. Es handelte sich also um keinen echten Diabetes. Was nun die Erklärung für diesen auffallenden Parallelismus zwischen Adiposität und Zucker anbetrifft, so resultiren aus den historischen und theoretischen Auseinandersetzungen des Verf.'s (Näheres cfr. im Original) zwei Deutungsmöglichkeiten: 1. könnte man an eine Fettinfiltration der Leber denken und darin eine Ursache sehen für ihre physiologische Insufficienz, in deren Folge die Assimilationsfähigkeit des Organismus für Zucker geringer wird. Wenn dann im Verlauf der allgemeinen Entfettungskur auch die inneren Organe, somit auch die Leber, ihren Fettüberschuss einbüssen, so wäre auf diese Weise zu verstehen, warum schrittweise mit der allgemeinen Fettreduktion der Zucker im Harn abnimmt und warum er, sobald eine gewisse Gewichtsgrenze nach unten erreicht wurde, vollkommen verschwindet. Die letzte Ursache dieser Fettleber-Glykosurie ist damit, ebensowenig wie die letzte Ursache des Diabetes, allerdings nicht erschöpft; 2. ist es naheliegend, anzunehmen, dass bei der allgemeinen Adiposität eine Fettdurchwachsung oder auch nur Fetteinhüllung des Pankreas zu stande kommt und dass dann die concomitirende Glykosurie Folge der Insufficienz der sekretorischen Funktionen der Drüse sei. Bekanntlich ist nämlich im Erlöschen der internen Pankreassekretion eine der Ursachen für Zuckerausscheidung im Urin erkannt worden, man könnte daher in Analogie zur ersten Erklärung von einer „Fettpankreas-Glykosurie" sprechen. — Die Prognose dieser mit Glykosurie complicirten Fettsucht ist deswegen mit einer gewissen Vorsicht zu stellen, weil die Erfahrung gelehrt hat, dass auch die leichten Formen von Glykosurie, welche im Verlauf progressiver Adiposität vorkommen und die wir unter diesem Gesichtspunkte nicht als diabetische anzunehmen vermögen, bei längerer Dauer und stetiger Zunahme schliesslich zu permanenter, echter diabetischer Erkrankung führen können. Es ergiebt sich daraus die Notwendigkeit der Harnuntersuchung bei allen Adiposen und die Notwendigkeit fortgesetzter Controlle. Schaefer.

J. Hoffmann, Ueber die hereditäre progressive spinale Muskelatrophie im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 48.

Der Beginn der oben genannten Erkrankung fällt meist schon in das erste Lebensjahr; gesunde Kinder zeigen zunächst eine Schwäche in den Bewegungen der Hüftgelenksmuskeln; die Fähigkeit, die Beine in den Hüftgelenken zu bewegen schwindet, dazu tritt eine Schwäche der Rücken- und Bauchmuskulatur und nach dem Gehen wird das Sitzen unmöglich. Im Laufe von Monaten und Jahren werden die Nacken-, Hals-, Schultermuskeln, dann die Muskeln der unteren Extremitäten befallen, und endlich die der Vorderarme und Hände. Die Lähmung ist eine schlaffe, atrophische, die oft durch Fettwucherung verdeckt wird. Es besteht bald Kyphoskoliose, Contrakturen in den Hüften. Die Sehnenreflexe fehlen; es folgt EaR. Fibrilläre Zuckungen können fehlen. Die geistige Begabung war meist eine gute. Der Tod trat meist nach 1—4 Jahren ein durch sekundäre Brustaffektionen etc. Muskelhypertrophien fehlen stets. Dieses Bild

konnte H. in 6 Fällen beobachten, die vier verschiedene Familien betrafen, in denen überhaupt 21 solche Fälle beobachtet wurden. Anatomisch findet sich eine symmetrische, sehr starke Degeneration des peripherischen Neurons (Vorderhornzellen, Wurzeln, peripherische Nerven) der spinalen Nerven. Die bulbären Nervenkerne blieben stets völlig verschont.

S. Kalischer.

Bettmann, Ueber die Hautaffektionen der Hysterischen und den atypischen Zoster. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVIII., S. 345.

Die Beziehungen von Hautaffektionen zur Hysterie können nahegelegt werden durch die genaueren Bedingungen ihres Auftretens, durch Begleiterscheinungen an den betroffenen Hautstellen, durch ihre specielle Lokalisation. Die Hautaffektionen zeigen oft eine bestimmte Wechselbeziehung zu hysterischen Anfällen, zu Sensibilitätsstörungen, sie haben oft eine bizarre Anordnung und Verteilung. Was die Hautgangrän bei Hysterischen anbetrifft, so stellt sich B. auf den Standpunkt der Demi-Simulation der Franzosen. Ausser der hysterischen Selbstbeschädigung ist dabei eine in dem Patienten selbst gelegene vasomotorisch-trophische Störung oder Diathese oder Labilität mit heranzuziehen und damit ist die Abgrenzung dieser Fälle von der spontanen Gangrän fast unmöglich. Schwierig ist oft die Abgrenzung hysterischer Hautaffektionen von den Hautveränderungen bei Syringomyelie, die im Beginne ist oder atypisch oder rudimentär auftritt. — Die hysterische Hautgangrän kann auch häufig zur Verwechslung mit Herpes zoster führen, indem die Gangrän mit dem Auftreten von Bläschen einsetzt oder indem der echte Zoster zur Nekrose führen kann. So konnte B. bei einer 26jährigen Frau mit hysterischen Stigmaten eine chronische ekzemähnliche Hautaffektion mit zosterartiger Anordnung beobachten, wo in dem befallenen Gebiete sensible vasomotorische und sekretorische Störungen auftraten und die Sehnenreflexe fehlten. Auch bestanden einseitige Lidspaltenverengerung und oculopupilläre Symptome. Das Gebiet des Plexus cervicalis war besonders betroffen, der N. occipitalis magnus war frei, das Gebiet des N. auricularis magnus war noch mitbetroffen. Somit war die Zoster-Lokalisation gewahrt; dagegen sprach der mehr chronische Verlauf. Zoster chronicus oder Eczema zosteriforme. Die Begleiterscheinungen sprechen trotz anderer hysterischer Erscheinungen hier für eine organische Erkrankung (Affektion der Rückenmarkswurzeln). Auch andere Fälle von Hauteruptionen Hysterischer, die der Verf. beobachtet hat und mitteilt, bieten viel Interesse. S. Kalischer.

J. Jenks Thomas, Two cases of tumour of the spinal cord. Journ. of nerv. and ment. dis. November 1900.

Der eine Fall betrifft eine 22jährige Frau, welche im Laufe von 10 Monaten paraplegisch wurde. Bei der Aufnahme war die motorische und sensible und die Sphinkterenlähmung eine vollkommene. Schmerzen bestanden nicht. Es stellten sich heftige Contrakturen ein und in diesem Zustande verblieb die Kranke 13 Jahre. Inzwischen bekam sie eine Psychose mit heftiger Erregung, von der sie aber vollkommen genas

Decubitus, Cystitis und Nephritis führten zum Tode. Bei der Sektion fand sich ein Endotheliom, welches das Rückenmark im mittleren Dorsalteil völlig comprimirte. Die entsprechenden auf- und absteigenden Degenerationen im Rückenmark waren vorhanden.

Im zweiten Falle handelt es sich um einen 6jährigen Knaben, der nach einem Fall auf den rechten Ellbogen und die rechte Schulter Schmerzen und Schwäche in diesen Körperteilen und Schiefstellung des Kopfes nach links durch spastischen Muskelzug bekam. Zuerst war die elektrische Erregbarkeit wenig, die Sensibilität garnicht gestört, später wurde auch das rechte Bein paretisch und der Kniereflex gesteigert befunden. Nach einigen Wochen starb das Kind plötzlich unter den Erscheinungen der Respirationslähmung. Bei der Autopsie fand sich ein Gliom in der ganzen Ausdehnung der Halsanschwellung des Rückenmarks. Blutungen waren in den Tumor, das Hals- und obere Dorsalmark hinein erfolgt. M. Brasch.

M. G. Variot, Paralysie des membres inférieurs chez un garçon de huit ans, causée par l'usage d'une trompette à embouchure de plomb. Gaz. des hôp. 1902, No. 49.

Bei einem 8jährigen Knaben hatte sich allmählich eine Schwäche der Beine (besonders der Unterschenkel- und Fussstrecker) und eine Parese der oberen Extremitäten eingestellt. Man hatte trotz des Fehlens eines Bleirandes Verdacht auf eine Bleivergiftung und behandelte mit Erfolg daraufhin mit Jodkalium, Elektricität, Schwefelbädern und Massage. Erst später erfuhr man, dass der Knabe etwa einen Monat vor seiner Erkrankung Tage lang auf einer kleinen Trompete geblasen hatte, deren metallisches Mundstück 88 pCt. Blei enthielt. Bernhardt.

Calugareanu et **V. Henri,** La résistance des globules rouges du sang déterminée par la conductibilité électrique. Compt. rend. 1902, 24. Févr.

Bei dem Studium des elektrischen Widerstandes der roten Blutkörperchen hat man ausser dem Austritt des Hämoglobins noch den Austritt der Salze aus den roten Blutkörperchen zu bestimmen. Dies kann in genauer Weise durch die Messung der elektrischen Leitungsfähigkeit der Lösungen erreicht werden. Es zeigt diese Methode, dass die roten Blutkörperchen einen Teil ihrer Salze verlieren können, ohne ihre Färbsubstanz nach aussen hin abzugeben. Diese Verarmung an Salzen kommt in bemerkenswertem Verhältnis zu stande, wenn man die Körperchen mit einer iso- oder hypertonischen Saccharoselösung mischt, welche auf die färbende Substanz der Blutkügelchen ohne Einfluss ist. Bernhardt.

C. Smidt, Die Kakodylsäuretherapie. Neurol. Centralbl. 1902, No. 7.

Verf. bespricht den therapeutischen Wert der Kakodylsäure resp. des kakodylsauren Natriums hinsichtlich der Wirkung bei Neurosen und Psychosen unter Bezugnahme auf die bisher hierüber vorliegende Litte-

ratur. Wie die anorganischen Präparate des Arsens und vielleicht noch in höherem Maasse wirken die Kakodylsäure und deren Derivate tonisirend und kräftigend auf das Nervensystem und verdienen daher in vielen Fällen von funktionellen Neurosen, eventuell auch Psychosen, angewandt zu werden, zumal da dieselben weit weniger gefährlich sind als die bisher gebräuchlich gewesenen anorganischen Präparate. Die beste Applikationsform ist die subkutane, da durch dieselbe auch gastrische und intestinale Störungen vermieden werden. Lilienfeld.

L. Glück, Ueber das sogenannte Profeta'sche Gesetz. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 9.

Verf. bestreitet die Richtigkeit des Profeta'schen Gesetzes, nach dem bekanntlich gesund geborene Kinder einer syphilitischen Mutter von dieser nicht angesteckt werden, sondern gegen Sypbilis immun sein sollen. Er selbst sah einen Fall, in dem eine in den ersten Monaten der Schwangerschaft inficirte Mutter die Krankheit auf ihren gesunden Säugling schon in den ersten Lebenswochen, als sie selbst an frischen Recidiverscheinungen litt, übertrug. — Derartige, bereits in grösserer Zahl vorliegende Beobachtungen mahnen dazu, gesunde Kinder nicht, im Vertrauen auf das Profeta'sche Gesetz, von ihrer syphilitischen Mutter nähren zu lassen.
H. Müller.

L. Blumer, Beiträge zur Kenntnis der Urticaria pigmentosa. (Aus der Poliklinik f. Hautkrankh. des Dr. Heuss in Zürich. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 34, No. 5.

Verf. bespricht die Pathogenese, die Symptomatologie und Histologie der Urticaria pigmentosa und teilt zwei eigene Beobachtungen dieser immerhin seltenen Affektion mit. Nach seinen Untersuchungen bildet der Unna'sche Mastzelleutumor in der That ein von Anfang an bestehendes, nicht vorübergehendes specifisches Merkmal der Krankheit, für die ausserdem der Beginn in frühester Kindheit charakteristisch ist. Von ihr ist aber eine zweite Krankheitsform zu trennen, die klinisch zwar mit der ersten übereinstimmt, aber von ihr histologisch namentlich durch das nur spärliche Vorhandensein zerstreuter Mastzellen und ferner durch ihren zeitlich unbestimmten Beginn differirt. Manche Autoren wollen allerdings in dem verschiedenen Mastzellenbefund kein wesentliches Unterscheidungsmerkmal erblicken, sondern halten ihn — wie Verf. zu zeigen sucht, mit Unrecht — für abhängig von der grösseren oder geringeren Intensität des Krankheitsprocesses. Bäumer giebt auch an, dass experimentell eine Vermehrung der Mastzellen zu erreichen ist, wenn man längere Zeit ein und dieselbe Stelle in ödematösem Zustande erhält. B. konnte dies bei Versuchen an einer seiner Pat. sowie am Tiere nicht bestätigen. Er schlägt vor, die beiden Krankheitsformen als Urticaria pigmentosa mit Mastzellentumor und Urticaria pigmentosa mit disseminirten Mastzellen zu unterscheiden.
H. Müller.

Digitized by Google

Berger, Die Massage der Urethra. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1902, No. 5.

Zur Behandlung der weichen Infiltrate der Urethralschleimhaut, der chronischen Formen der granulirenden Urethritis, der Epithelverdickungen u. s. w. hat Verf. ein Instrument angegeben, dessen Wirkung in einer Art von Massage der Harnröhrenschleimhaut besteht. Ein Metallrohr vom Kaliber Ch. 21 trägt vier Längsschlitze. Wird dasselbe in die Urethra eingeführt, so springt der den Schlitzen anliegende Teil der Schleimhaut in die Schlitze vor. Dreht man nun das Instrument um seine Achse, so findet eine intensive und doch nicht zu brüske Massage der Harnröhrenschleimhaut statt. Durch geeignete Vorrichtungen kann man zugleich medikamentöse Flüssigkeiten in Form von Spülungen in Anwendung bringen. Verf. hat mit seinem Instrument gute Resultate erzielt.

Frank.

Ed. Martin, Berton Carnett, V. Levi and **M. E. Pennigton,** The surgical treatment of sterility due to obstruction at the epididymis. Together wit a study of the morphology of human spermatozoa. Univ. of Penna. med. bull. Vol. XV. March 1902.

Die vier Autoren resumiren die Ergebnisse ihrer sorgfältigen, durch vorzügliche Abbildungen illustrirten Untersuchungen und klinischen Erfahrungen über Azoospermie dahin zusammen:

1. In mindestens 10—15 pCt. von Sterilität ist der Gatte der schuldige Teil. 2. Während Azoospermie ein sicheres Zeichen für Sterilität ist, geht aus dem Vorhandenhein von Spermatozoen im Samen noch nicht hervor, dass dass Sperma zeugungsfähig ist. 3. Wenn auch die Spermatozoen bei einem und demselben Individuum oft grosse Differenzen bezüglich Form, Grösse und Färbbarkeit aufweisen, lassen sich doch mikroskopisch die normalen und zeugungsfähigen Spermatozoen erkennen. 4. Auf dem Wege durch den Nebenhoden unterliegen die Spermatozoen erheblichen Veränderungen, woraus wahrscheinlich hervorgeht, dass dem Nebenhoden ein wesentlicher Einfluss auf die Vitalität der Spermatozoen zuzuschreiben ist. 5. Je länger die Beweglichkeit der Samentiere dauert, um so besser ist das Sperma. 6. Die häufigste Ursache für Azoospermie ist doppelseitige gonorrhoische Epididymitis, eine im allgemeinen nicht zu häufige Complikation der Gonorrhe (? Ref.). Der andauernde Verschluss der Samenwege ist seltener, als die Wiederherstellung normaler Verhältnisse, die durch gute Behandlung zu erstreben ist; ist die Obliteration dauernd, liegt die Ursache gewöhnlich im Schwanz des Nebenhodens. 7. Die durch Obliteration bedingte Azoospermie kann beseitigt werden durch die Bildung einer Anastomose zwischen Kopf resp. Körper des Nebenhodens und Vas deferens, woraufhin bewegliche Spermatozoen im Ejaculat erscheinen. Erst längere klinische Beobachtungen können ergeben, ob diese Spermatozoen zeugungsfähig sind und ob die Anastomose persistirt.

Ref. möchte hier nur auf die von Fürbringer-Hahn operirten Fälle hinweisen, aus denen die ziemliche Aussichtslosigkeit dieser Operation hervorgeht.

W. Karo.

Schatz, Ueber die Hinterscheitelbeinlagen. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 49.

Man kann die Hinterscheitelbeinlagen, die sog. Litzmann'sche Obliquität, nicht richtig erklären und verstehen, wenn man nicht vorher die Aetiologie der Nägele'schen Obliquität als ihres Gegenteils klar versteht. — In der Schwangerschaft kommen durch die verschiedene Stellung, die die Kinds- oder Uterusachse zur Beckeneingangsebene einnehmen kann, im Zusammenhang mit der verschiedenen Länge der Conjugata vera, primäre Nägele'sche und Litzmann'sche Obliquitäten zu stande. — Wie Schatz näher auseinandersetzt, wird unter der Geburt meistens aus der primären Litzmann'schen eine sekundäre Nägele'sche Obliquität, weil unter dem Gebnrtsvorgang der Regel nach der Gehärschlanch und der Uternskörper eine Krümmung mit der Convexität nach vorn erhält, die an der Basis des Kopfes eine Bewegung nach vorn, am Scheitel nach hinten hewirkt, sodass die Scheitelnaht, welche anfangs in der vorderen Hälfte des Beckeneingangs gestanden hatte, in dessen hintere Hälfte gelangt. — Der Uehergang zur Nägele'schen Ohliquität unterhleibt nun und die Litzmann'sche Ohliquität bleibt bestehen und wird eventuell noch grösser, wenn jene Krümmung des Fruchtcylinders ausbleibt. Dies geschieht auf verschiedene Ursachen hin: Wenn z. B. hei Zwillingen der eine vorn im Uterus quer liegt, dann kann der andere, mit dem Kopfe auf einem platten Beckeneingang vorliegende nur die hintere Scheitelbeinlage hehalten, weil sein Körper und damit auch seine Schädelhasis nicht nach muttervorn ausgebogen werden kann, sondern die Biegung nach mutterhinten behalten muss. Aber auch bei einem Einling kann die Biegung des Fruchtcylinders nach muttervorn unmöglich werden, z. B. bei starker Füllung der Harnblase. Die Krümmung des Fruchtcylinders nach muttervorn bleibt ferner aus, wenn der Rücken des Kindes von vornherein sehr stark nach hinten gewendet ist und da festgehalten wird. Br. Wolff.

Philipowicz, Ueber einen Fall von wiederholter Extranteringravidität. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 13.

Bei einer Fran, die sonst überhaupt nicht concipirt hatte, war die Gravidität zweimal eine extranterine. Das erste Mal wurde ein 8 cm langer Fötus und die Placenta aus einem rechtsseitigen Fruchtsack entfernt; der mit den Bauchdecken, mit Milz und Darm verwachsene Fruchtsack selbst wurde aus besonderen Gründen nicht exstirpirt, sondern mit Jodoformgaze tampouirt. — Als die Patientin ca. $2^1/_2$ Jahre später wieder extrauterin schwanger war, wurde wieder die Laparotomie vorgenommen und nun die linke Tube, die einen etwa 6 cm langen Fötus enthielt, herausgenommen. Bei dieser zweiten Operation war, abgesehen von der Wiederholung der Extrauteringravidität, folgendes bemerkenswert: Während man naturgemäss schwierige Verhältnisse und Adhäsionen in der Bauchhöhle zu finden erwartete, lag thatsächlich das ganze innere Genitale vollkommen frei und nirgends bestand eine Spur von Verwachsungen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

JUL 24 19

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 5. Juli. No. 27.

Inhalt: Loewi, Ueber den Phlorhizindiabetes und die Entstehung der Glukuronsäure. — Glaessner, Einwirkung der Magenschleimhaut auf die Albumosen. — Emerson, Oxyphenläthylamin bei der Pankreasverdauung. — v. Hansemann, Ueber Lungensyphilis. — May und Grünwald, Ueber Blutfärbungen. — Krause, Ersatz des Quadrieeps femoris durch die Flexoren des Unterschenkels. — Ullmann, Experimentelle Nierentransplantation. — Wölfflein, Ueber die Struktur der Iris. — Peters, Ueber den Nystagmus der Bergleute. — Stenger, Zur Thrombose des Bulbus venae jugularis. — Veis, Ueber die Heilbarkeit der Rachentuberkulose. — Rusch, Operative Behandlung des Rhinopbyma's. — Kulm. Tetanus nach Gelatineinjektion. — Singer, Meyer, Ueber die Aetiologie des Gelenkrheumatismus. — Pedchaska, Ueber die Mikroorganismen im Blut bei Pneumonie. — Talley, Cinchonin bei Coryza. — Shaw, Fall von Milz-Anämie. — Pratt, Ueber Choleeystitis bei Ileotyphus. — Frölich, Zur Aetiologie der Chorea minor. — Weill und Galavardin, Ueber Rheumatismus-Knoten. — Holsti, Ueber paroxysmale Tachykardie. — Gideon, Pick, Ueber das Kniephänomen. — Kast, Beziehungen zwischen Schwerhörigkeit und Worttaubheit. — Thomson, Ueber Spasmus nutans und Nystagmus. — Bordier und Lecomte, d'Arsonval, Wirkung der Ströme von hoher Frequenz. — Jellinek. Animalische Effekte der Elektricität. — Pansei, Fall von Myelitis und Encephalitis nach Kohlenoxydvergiftung. — Sellei, Zur Wirkung der Jodalkalien. — Neumann, Ungewöhnlicher Sitz des Primäraffektes. — Rosenfeld, Diagnose der Pyelitis. — Macnaughton-Jones, Ueber primäres Sarkom der Vagina. — Scrini, Zur Diagnose der Schwangerschaft. — Vedelee, Ueber Metritis hysterica.

1) **O. Loewi,** Zur Kenntnis des Phlorhizindiabetes. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 47, S. 48.

2) Derselbe, Ueber den Einfluss des Camphers auf die Grösse der Zuckerausscheidung im Phlorhizindiabetes. Ein Beitrag zur Lehre von der Herkunft der Glukuronsäure im Tierkörper. Ebenda. S. 56.

1) L. verglich zunächst die Zuckermenge, die im Harn auftritt bei Einführung von Phlorhidzin per os mit der bei subkutaner Injektion des gleichen Phlorhidzinquantums ausgeschiedenen unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Stickstoffausscheidung. Im letzeren Falle erschien mehr N und mehr Zucker im Harn, aber der aus der N-Ausfuhr berechnete Mehrzerfall an Eiweiss genügte nicht zur Lieferung des mehr ausgeschiedenen Zuckers. Es war anzunehmen, dass bei der Darreichung von Phlorhidzin

per os ein Teil nicht resorbirt wird und so nicht zur Wirksamkeit kommt, was auch darauf gerichtete Versuche ergaben.

Bezüglich des Einflusses der Phlorhizindosis auf die Menge des ausgeschiedenen Zuckers fand Verf., dass bei bestimmter Ernährung man an eine Phlorhidzingrenze kommt, deren Ueberschreitung keine weitere Zuckervermehrung zur Folge hat. Trotzdem liefert dieser Grenzwert nicht die maximale Vergiftung, denn Steigerung der Zufuhr zuckerbildenden Materials und Steigerung der Phlorhidzingabe erhöhen die Zuckerausfuhr weiter. — Die Körpertemperatur erwies sich als ohne wesentlichen Einfluss auf die Grösse des Phlorhidzindiabetes.

2) L. ging zur Feststellung der Abkunft der Glykuronsäure im Tierkörper so vor, dass er Hunde mit Phlorhidzin bis zur maximalen Zuckerausscheidung vergiftete, dann eine Substanz — Camphor — einführte, die sich mit Glykuronsäure paart. Entstammt diese aus Zucker oder aus dessen Muttersubstanz, so muss die Zuckerausscheidung um den zur Glykuronsäurebildung nötigen Betrag sinken, wenn aus einer anderen Substanz, so wird sie unbeeinflusst bleiben. — Es ergab sich letzteres Verhalten. Die Glykuronsäure hat nicht dieselbe Muttersubstanz wie Zucker und entsteht nicht aus letzterem, ein Resultat, zu dem auch Blumenthal gekommen ist. A. Loewy.

K. Glaessner, Ueber die Umwandlung der Albumosen durch die Magenschleimhaut. Beitr. zur chem. Physiol. u. Pathol. I., 328—338.

Tötet man Hunde auf der Höhe der Verdauung und teilt den Magen in zwei Teile, so findet man mehr in der Hälfte Pepton, die sofort mit H_2O ausgekocht ist als in der, die einige Zeit im Brutschrank gestanden hat. Daraus hatte F. Hofmeister geschlossen, dass die Magenschleimhaut Pepton in Eiweiss zurückverwandelt. In der That handelt es sich nach Verf. nicht um einen weiteren Abbau der Peptone durch Verdauung, denn die Menge der durch Zinksulfat fällbaren, coagulabelen und proteïnähnlichen Stoffe nimmt zu. C. Neuberg.

R. L. Emerson, Ueber das Auftreten von Oxyphenyläthylamin bei Pankreasverdauung und über fermentative CO_2-Abspaltung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 501—506.

Neben den bekannten Spaltungsprodukten und anderen noch nicht erforschten Substanzen fand der Autor bei der Pankreasverdauung eine Base, die dem Reaktionsgemisch durch successive Behandlung mit Alkohol und Aceton entzogen und als Dibenzoylverbindung isolirt wurde. Sie erwies sich als Oxyphenyläthylamin $C_6H_4(OH) . CH_2 . CH_2 . NH_2$, und Verf. glaubt, dass sie durch fermentative CO_2-Abspaltung aus dem Tyrosin (Oxyphenylamidoproprionsäure) $C_6H_4(OH) . CH_2 . CH(NH_2) . COOH$ hervorgegangen ist. C. Neuberg.

---

v. Hansemann, Ueber Lungensyphilis. Verhandl. d. XIX. Congr. f. inn. Med. 1901, S. 562.

Die Unterscheidung zwischen Lungensyphilis und Lungenphthise ist histologisch oft unmöglich und auch bakteriologisch oft unmöglich gemacht

durch die sekundäre Ansiedlung von Tuberkelbacillen in der vorher von Syphilis befallenen Lunge. Frische, absolut beweisende Fälle von Lungensyphilis, bei denen Mikroskop und Impfung keine Tuberkelbacillen nachweisen lassen, sind sehr selten. Verf. kann über drei derartige Fälle berichten, bei denen in den Lungen Lues ohne Tuberkulose bestand. Aber auch wenn neben syphilitischen Produkten sicher Tuberkulose sich findet, ist die Diagnose auf Syphilis zu stellen, wenn auch in anderen Organen manifeste syphilitische Erscheinungen vorhanden sind. Verf. bringt auch hierfür drei typische Beispiele. Neben der gummösen Lungenerkrankung giebt es noch eine zweite Form der Lungensyphilis mit ausgedehnter Bindegewebsentwickelung, eine richtige Sklerose der Lunge, die allerdings nur den Ausgang der Krankheit darstellt, während auf der Höhe der Affektion vielleicht eine starke Stauung in den Lymphbahnen mit starker Bindegewebswucherung in der Umgebung vorhanden ist, wie sie Verf. in einem Falle beobachten konnte, in dem er allerdings die Diagnose der Lungensyphilis als nicht völlig sicher hinstellt. M. Rothmann.

May und Grünwald, Ueber Blutfärbungen. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 11.

Die Verff. haben eine Reihe wichtiger Beobachtungen und Befunde gemacht:

1. Die (von Grübler bezogenen) vier wichtigen Sorten von Eosin und ebenso viele von Methylenblau zeigen sowohl in wässerigen als alkoholischen Lösungen sehr verschiedene Färbungsergebnisse. So gelingt es in reinen Färbungen mit gewissen Methylenblaulösungen die ε-Granula in rein blauen Farbton, also nach Ehrlich basophil, systematisch darzustellen.

2. Mit zweizeitigen Eosin- und Methylenblanfärbungen, ebenfalls mit zweizeitigen Eosin- und Thioninfärbungen gelingt die Tinktion der ε-Granula in reinem Tone.

3. Man erhält wesentliche Modifikationen der erhaltenen Resultate, je nachdem Brunnen- oder destillirtes Wasser zur Farblösung oder zur Auswaschung verwandt wird.

4. Durch blosses Auswaschen fast ungefärbter Präparate in destillirtem Wasser kann man die schönsten Differenzfärbungen auftreten lassen.

5. Von Wichtigkeit ist, ob man im Wasserstrahl abspült oder im Standgefäss.

6. Art der Fixirung und Alter der Präparate beeinflussen die Granula- und Kernfärbungen.

7. Aus alledem ergiebt sich, wie notwendig es ist, bei der Empfehlung einer Blutfärbemethode alle die erwähnten Modifikationen zu berücksichtigen.

8. Es gelingt innerhalb 5 Minuten die Herstellung eines Blutpräparates nach der folgenden Eosin-Methylenblan-Methode. 1 Liter 1 pM. wasserlöslichen gelben Eosins wird mit 1 Liter 1 pM. Methylenblau medicinale gemischt und nach einigen Tagen mit Hülfe der Saugpumpe filtrirt. Das Filter wird mit kaltem destillirtem Wasser so lange gewaschen, bis das Filtrat fast ungefärbt bleibt. Der Filterrückstand wird in Methylalkohol

gelöst. In diese Lösung, die in Standgläsern aufbewahrt wird, kommen die mit Blut beschickten Objektträger, ohne dass besonders fixirt wird und zwar auf 2 Minuten bis 24 Stunden bei schlecht färbbaren Sorten von Blut. Dann wird in destillirtem Wasser, dem einige Tropfen der Lösung zugesetzt sind, ausgeschwenkt. Mosse.

F. Krause, Ersatz des gelähmten Quadriceps femoris durch die Flexoren des Unterschenkels. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 7 u. 8.

K. hat bei einem 15jährigen Patienten mit totaler Lähmung des rechten Quadriceps femoris und bedeutender Schwäche des Sartorius, bei dem das an sich normal bewegliche Kniegelenk durch die contrahirten Beuger des Unterschenkels in Flexionsstellung festgehalten wurde, auf der Aussenseite den Biceps femoris, auf der Innenseite den Gracilis, Semimembranosus und Semitendinosus hoch oben am Oberschenkel, dicht über dessen Mitte, durch Schlitze im Vastus externus und internus hindurch nach vorn geführt, um sie auf diese Weise zu Kniestreckern zu gestalten. Von einer Annähung der verlagerten Sehne an die Quadricepsfasern konnte keine Rede sein, denn diese war so schlaff und atrophisch, dass sie bei jedem Anfassen mit der Pincette wie morscher Zunder zerriss. Infolgedessen wurde die Kniescheibe zur Fixation benutzt, indem an ihrem oberen äusseren Rande die starke Sehne des Biceps, am oberen inneren Rande der Reihe nach, von der Mittellinie medialwärts gehend, die Sehnen des Sartorius, des Gracilis, des Semitendinosus und Semimembranosus so angeheftet wurde, dass sie und ihre Muskeln straff gespannt waren. Jede Catgutknopfnaht wurde durch den Körper der Patella hindurchgeführt, ohne doch deren Gelenkfläche zu treffen. Nachdem beide Seitenränder und der obere Rand der Kniescheibe mit den fünf verlagerten Sehnen auf das genaueste vereinigt waren, wurden noch die vier Muskelbäuche der Innenseite mit dem Biceps in einer Ausdehnung von $4^1/_2$ cm von der Kniescheibe an gemessen, in der Mittellinie mit Catgut zusammengeheftet. Ueber den verlagerten Muskeln und Sehnen wurde die bis herab zum Ligamentum patellae längs gespaltene Fascia lata mit Catgut vereinigt und darüber die Hautwunde ohne Drainage genäht.

Trotz Abstossung eines etwa 5 cm langen nekrotischen Stückes der Sehne des Semitendinosus vermochte der Knabe bereits 7 Wochen nach der Operation mit einer gewissen Kraft aktiv das Kniegelenk zu strecken. Zur Zeit der Publikation, $2^3/_4$ Jahre nach der Operation, vermag der Kranke, wenn er mit rechtwinklig gebeugtem Hüft- und Kniegelenk sitzt, aktiv den Unterschenkel bis fast zur Horizontalen langsam, ohne Schleuderbewegung, zu erheben und in dieser Stellung festhalten. Bei dieser aktiven Streckbewegung fühlt man in allen Flexoren an der Rückseite des Oberschenkels von dessen Mitte an bis hinauf zum Tuber ischii kräftige Contraktion. An der Vorderseite nimmt man diese Muskelzusammenziehung im unteren Abschnitt des Oberschenkels wahr. Bei Reizung des Ischiadicus mit kräftigem faradischem Strom tritt das überraschende Resultat ein, dass das Bein sich nicht beugt, sondern streckt, während, wenn man vom Nervenpunkt des Quadriceps, vor allem aber vom Nervus cruralis aus reizt, jede Wirkung ausbleibt. Joachimsthal.

E. Ullmann, Experimentelle Nierentransplantation. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 11.

Lubarsch, Alessandri haben kleine Stückchen von Nierengewebe in die Milz und in die Lymphdrüsen transplantirt. Das Nierengewebe, namentlich die Harnkanälchen wurden nekrotisch. U. transplantirte die ganze Niere, zunächst in die Ingninalgegend, später, damit die Tiere sich nicht lecken und die Wunde verunreinigen können, in den Hals. Die Carotis und V. jugularis wird freigelegt, peripheriewärts ligirt, centralwärts je ein armirter Schieber angelegt. Carotis nnd Jugularis werden zur Gefässvereinignng, wie sie von Payr angegeben ist, vorbereitet. Die exstirpirte Niere wird nun derart implantirt, dass die V. renalis über die V. jugularis, die A. renalis über die Carotis gezogen und fixirt wird. Die Schieber werden entfernt, zunächst von der Jugularis, dann von der Arterie. Die Niere wird in eine freipräparirte Nische zwischen Haut und Muskulatur gelagert, der Ureter nach aussen geleitet. Bald darnach ging Urin durch den Ureter ab. 5 Tage lang gelang der Versuch vollkommen. Darnach traten Störungen ein. Zondek.

E. Wölfflein, Ein klinischer Beitrag zur Kenntnis der Struktur der Iris. Arch. f. Augenheilk. XLV., S. 1.

Verfolgt man nnter dem Cornealmikroskop die Trabekeln einer blauen Iris bis an ihr Ende, so findet man daselbst in vielen Fällen, dass sie nicht spontan aufhören, wie das bei den pupillarwärts ziehenden Trabekeln der Fall zu sein pflegt, sondern im Gegenteil eine Verbreiternng, eine Art Anschwellung darbieten, die W. mit dem Namen eines normalen Irisknötchen bezeichnet. Dieselben haben wie die Trabekeln fast ausnamslos eine weisse Farbe und kommen am häufigsten nahe dem ciliaren Irisrande vor. Sie erscheinen als ein Convolut von feinen, gewundenen, weissen Strängen, welche innig mit einander verfilzt erscheinen. Es wäre nicht fernliegend, in den prominirenden Trabekeln nnd den daran sich anschliessenden Knötchen obliterirto Gefässe der Membrana pupillaris perseverans zu erblicken. Horstmann.

A. Peters, Ist der Nystagmus der Bergleute labyrinthischen Ursprungs? Arch. f. Augenheilk. XLIV., S. 301.

Nach der Ansicht von P. wird bei den Bergarbeitern durch die Rückwärtsbengung des Kopfes, zu der sich eine gewisse Anfwärtsbewegung der Bulbi als compensatorische Bewegung gesellt, eine andere Verteilung der Endolymphe im Vestibularapparate unter dem Einfluss der Gravitation geschaffen. Nach Analogie mit zahlreichen Versuchen an Menschen und Tieren resnltirt schon hieraus eine passive Bewegung nach oben, die in der forcirten Anfwärtsbewegung der Augen aufgeht. Einer Abwärtsbewegung des Kopfes nach vorangegangener Rückwärtsbewegung würde eine passive Bewegung der Augen nach unten entsprechen. Dauert nun die starke Rückwärtsbewegung des Kopfes monate- nnd jahrelang täglich 8 Stunden nnd länger an, daun bildet sich gewissermaassen ein neuer

Gleichgewichtszustand heraus, in welchem rückwärts gebeugter Kopf und aufwärts gewendete Augen der sonstigen Körperstellung, die eine mehr oder weniger senkrechte ist, sich angepasst haben. Wird nun bei der Rückkehr von der Arbeit die Kopfhaltung und Augenstellung eine geradeaus gerichtete, dann wird durch die veränderte Gleichgewichtslage nunmehr ein Reiz im Vestibularapparate ausgelöst, der sich auf reflektorischem Wege auf den centralen Apparat der Augenmuskeln erstreckt. Dieser Reizzustand im Muskelapparat bleibt aber zunächst latent; um ihn manifest zu machen, bedarf es neuer Reize und dazu dient diejenige Augenbewegung, welche am ungewohntesten ist und auf dem Wege gesteigerter Innervation in Aktion tritt, die Aufwärtswendung. Horstmann.

Stenger, Zur Thrombose des Bulbus venae jugularis. (Aus der Ohrenklinik der Königl. Charité in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 54. Bd., S. 217.

Zur Beantwortung der Frage, inwiefern infolge seines anatomischen Baues der Bulbus venae jugular. einer Thrombenbildung günstig ist, hat S. eine Reihe von Schläfenbeinen daraufhin untersucht, wie sich die Beziehungen des Verlaufes des Sinus sigmoid. zur Ausbildung, Grösse und Lage des Bulbus, einschliesslich seiner Lage zur Paukenhöhle gestalten. Aus seinen anatomischen Beobachtungen (die Einzelheiten s. im Original) geht hervor, dass die starke Ausbildung des Bulbus durch die ausserordentliche Nähe der Paukenhöhle eine grosse Infektionsgefahr bedingt und dies um so mehr, als bei dem gleichzeitig mehr oder weniger stark verlagerten Sinus im Warzenfortsatz das Antrum sehr klein und diploëtische Zellen nicht vorhanden sein können. Der in der Paukenhöhle angesammelte Eiter wird gezwungen, sich in anderer Richtung seinen Ausweg zu suchen. Der Boden der Paukenhöhle ist für gewöhnlich pneumatisch, mit einfachen flaschen- oder cylinderförmigen Zellen. Durch den Boden tritt der N. tymp. mit den gleichnamigen Venen und Arterien entlang der hinteren Wand der Fossa jugul. zur unteren Fläche der Schädelbasis. In den Bulbus mündet die V. aquaed. cochl. Beides gute Wegleiter für Ausbreitung der Infektion. Rechnet man hiezu noch das Vorkommen von Dehiscenzen in der papierdünnen Scheidewand zwischen Paukenhöhle und stark ausgebildeter Fossa jugular., so ist es, nach Verf., ohne Weiteres klar, wie leicht die Möglichkeit einer direkten Infektion des Bulbus gegeben ist. Abgesehen von dieser direkten Infektion bietet der stark ausgebildete Bulbus auch der indirekten Infektion durch das von einer höheren Stelle und mit Toxinen und Mikroorganismen überladene Blut einen geeigneten Ort zur Thrombosirung, da gerade in den stark ausgebildeten Bulbi die Rückstauung des Blutes sehr erleichtert wird. Bezüglich des vom Verf. geübten Verfahrens zur vollständigen Freilegung des Bulbus ven. jugular. muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Veis, Ueber die Heilbarkeit der Rachentuberkulose. Arch. f. Laryngol u. Rhinol. Bd. 12, H. 3.

Verf. war in der „glücklichen" Lage 5 Fälle der so seltenen Tuber-

kulose des Pharynx zu behandeln und den Verlauf zu verfolgen. Die Therapie bestand in der lokalen Applikation concentrirter Trichloressigsäure und ausserdem als schmerzstillendes Mittel in der Applikation von Orthoform. Ausserdem wurden überragende, inmitten der Ulceration oder deren Rand befindliche Gewebspartien mit scharfer Zange abgetragen, tiefere Ulcerationen oder Granulationen mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und dann geätzt. Alle 5 Fälle wurden geheilt; pathologisch-anatomisch ist nur ein Fall untersucht worden; kein Fall war mit vorgeschrittener Lungenerkrankung combinirt. W. Lublinski.

Rusch, Zur operativen Behandlung des Rhinophyma. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 13.

Es sind im wesentlichen 3 Methoden, nach welchen die Entfernung der Rhinophyma geübt wird. Die Keilexcision mit folgender Naht dürfte nur bei circumskripten knotigen Hypertrophien, die dadurch vollkommen entfernt werden, zu empfehlen sein. Die Methode der Dekortikation mit Hinterlassung der Hautbasis, die in den beiden Fällen des Verf.'s geübt wurde, dürfte in den meisten Fällen am ehesten zu empfehlen sein. Die radikalste Methode ist die der totalen Exstirpation der Nasenhaut mit folgender Hauttransplantation. Dadurch sollen Recidive ausgeschlossen und auch die Acne an den peripheren Teilen günstig beeinflusst werden. Jedoch sollen diese Nasen nach Farbe und Glätte den Eindruck des Fremden machen. W. Lublinski.

F. Kulm, Tetanus nach Gelatineinjektion. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 48.

Bei einem Knaben, Bluter, bei welchem der behandelnde Arzt, da nach einer Entfernung adenoider Wucherungen trotz Eiswasser und Compression die Blutung nicht stehen wollte, eine Injektion von 50 g 2proc. Gelatine, die er sterilisirt aus der Apotheke bezog, injicirt hatte, trat Gangrän an der Injektionsstelle und am 5. Tage nach der Injektion Tetanus auf, an dem der Knabe in kurzer Zeit starb. Injektionen mit Herzblut und Gewebssaft von der Leiche, wurden von Mäusen gut vertragen, dagegen erkrankten die, welchen Gewebsteile aus der Wunde unter die Haut gebracht waren, an typischem Tetanus. Es war mithin die injicirte Gelatine Trägerin des Infektionsstoffes. Dieses Vorkommnis zeigt, wie gefährlich es ist, die käufliche Gelatine zu Injektionen zu verwenden. Aber selbst wenn es bei genügender Sterilisation gelingen sollte, Krankheitskeime und deren Sporen zu vernichten, so ist doch noch die Möglichkeit gegeben, dass durch die Einverleibung von Zersetzungsprodukten und Toxinen geschadet werden kann. Wenn mithin Gelatineinjektionen, gegen welche von verschiedenen Seiten schwerwiegende Bedenken erhoben sind und deren physiologische Wirkungsweise nicht sicher experimentell erforscht ist, vorgenommen werden, so muss mindestens lediglich Gelatine, die aus dem leimgebenden Gewebe gesunder Schlachttiere hierfür hergestellt wird, verwendet werden. H. Bischoff.

---

1) **G. Singer,** Weitere Erfahrungen über die Aetiologie des akuten Gelenkrheumatismus. Congr. f. inn. Med. 1901.
2) **F. Meyer,** Zur Bakteriologie des akuten Gelenkrhenmatismus. Ebenda. S. 441—477.

1) S. hält seinen früher scharf betonten Standpnnkt, dass der akute Gelenkrheumatismus nicht eine Krankheit sni generis ist, sondern den pyämischen Erkrankungen zuzurechnen sei, fest. Er greift die, welche einen specifischen Erreger für den Gelenkrhenmatismus gefunden haben wollen, besonders Wassermann und Meyer, heftig an. Die gefundenen Streptokokken seien keine specifischen, es seien die gewöhnlichen Eitererreger. Dass der Gelenkrheumatismus zu den pyämischen Erkrankungen gehöre, gehe auch daraus hervor, dass zuweilen der Staphyloc. pyog. aur. gefunden ist. Durch Tierexperimente eine völlige Klarheit zu schaffen, sei nicht möglich, weil das Bild des akuten Gelenkrheumatismus bei Tieren nicht hervorznrufen sei.

2) M. dagegen ist der Meinung, dass der aknte Gelenkrheumatismus eine völlig specifische Krankheit mit einem specifischen Erreger sei. Es ist ihm gelungen, in 12 Fällen von Angina rheumatica und 1 Fall von Endocarditis rheumatica feine, zn Streptokokken angeordnete Diplokokken zu züchten, welche in ziemlich grossen Dosen injicirt bei Tieren Gelenkexsudate nnd Ergüsse der serösen Häute steriler Natur, sowie Endocarditis verrucosa und ulcerosa hervorriefen. Gleiche Resultate hat er mit anderen Streptokokken, wie sie in der normalen oder entzündeten Mundhöhle vorkommen, nicht erzielen können. Wenn jene Streptokokken Gelenkerkrankungen hervorriefen, so waren dies eitrige mit reichlichen Bakterien, meist verursachten diese Streptokokken des normalen oder kranken Mundes allgemeine septische Erkrankungen. Die gewöhnlicheu pyogenen Streptokokken, Pneumokokken und Staphylokokken sind nur selten für die serösen Häute und den Gelenkapparat pathogen, Endocarditis rufen sie nicht hervor. Wurden Exsndate erhalten, so waren diese eiterig und hakterienreich. Einen hesonderen Wert legt M. darauf, dass er mit den Streptokokken von Angina rheumatica auch hei suhkutaner Injektion 17mal unter 89 Fällen Endocarditis hervorrnfen konnte. H. Bischoff.

A. Prochaska, Untersuchungen über die Anwesenheit von Mikroorganismen im Blute hei den Pneumoniekranken. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1901, S. 557.

Verf. hat das Blut von 40 Pneumoniekranken auf Anwesenheit von Mikroorganismen untersucht. Nach elastischer Constriktion mit einem Gummischlanche am Oberarm wnrde die Hautoherfläche gründlich mit Seife, Alkohol nnd Aether gereinigt und dann mittels sterilisirter Glasspritze aus einer Hautvene Blut entnommen. P. konnte hei allen Patienten Mikroorganismen nachweisen, 38mal Pneumokokken, nehen denen in einzelnen Fällen auch andere Bakterien gefunden wurden. In den zwei Fällen, wo Pneumokokken nicht gefunden wurden, wurden Streptokokken nachgewiesen, es handelte sich da vielleicht um Streptokokkenpnenmonie. Es ist mitbin in dem Blute der Pneumoniker stets der specifische Krankheits-

erreger nachzuweisen, was das Auftreten von Complikationen verständlich macht. Die Bakterien sind sehr frühzeitig, zweiter Krankheitstag, gefunden worden und ebenso noch einige Tage nach der Entfieberung. Die Zahl der Bakterien scheint von der Schwere der Erkrankung nicht abzuhängen. H. Bischoff.

J. E. Talley, Note on the use of cinchonine sulphates in coryza. Therap. Monthly 1902, Febr.

Cinchonium sulfuricum hat ebenso wie eine Reihe ähnlicher Körper (Chininum sulfuricum und hydrobromatum, Cinchonidinum sulfuricum und salicylicum) stark sekretienshemmende Eigenschaften; dabei wirkt es im Ganzen milder, als die anderen genannten Mittel. T. sah eine auffallend gute Wirkung bei Schnupfen, Heufieber und anderen mit starker Sekretion der Nase einhergehenden Erkrankungen. Gewöhnlich giebt man vier Mal täglich 4—6 Gran. K. Kronthal.

L. E. Shaw, A case of splenic anaemia. Guy's hosp. reports. Vol. 56.

Anaemia splenica scheint die einzige ernste Krankheit zu sein, bei der es möglich ist, durch die Exstirpation der vergrösserten Milz das Leben der Kranken zu retten; Voraussetzung der Operation ist allerdings eine richtig gestellte Diagnose und das Fortschreiten des Leidens trotz zweckmässiger innerer Behandlung. — Verf. bringt die Krankengeschichte eines 10jährigen Mädchens mit heftigem Blutbrechen, sehr grossem Milztumor, einem Hämoglobingehalt des Blutes von 30 pCt., einer Zahl der roten Blutkörperchen von 3300000 im Cubikmillimeter, bei normaler Zahl der weissen Zellen. Pat. ging im Collaps nach wiederholten Hämorrhagien zu Grunde. Intra vitam wurde die Diagnose auf Thrombose der Pfortader gestellt, complicirt mit Anämie infolge der wiederholten copiösen Blutungen. Durch die Autopsie wurde diese Diagnose nicht bestätigt, der Fall vielmehr in das Gebiet der Anaemia splenica verwiesen. L. Perl.

J. H. Pratt, Typhoid cholecystitis, with observations upon gall-stone formation. Journ. of Boston society of med. science 1901, Bd. V, No. 9.

P. giebt die Krankengeschichten von 5 Fällen von Cholecystitis, die durch den Typhusbacillus bedingt waren, und zwar entstanden drei von diesen während der Dauer eines Unterleibstyphus. Der erste Patient starb in der fünften Woche des Typhusfiebers, ohne Zeichen von Erkrankung der Gallenblase aufzuweisen. Bei der Obduktion zeigte sich die Galle von einer grossen Menge winziger Fetzen durchsetzt. Mikroskopisch fand man reichliche Massen von Epithelien und grosse Klumpen von Bacillen, die sich als Typhusbacillen erwiesen.

Im zweiten Falle entwickelte sich die Cholecystitis während der vierten Woche des Typhusfiebers. Die Gallenblase enthielt dunkel gefärbte Galle und etwas Eiter. Auch hier wurde der Typhusbacillus in der Gallenblase zweifellos nachgewiesen.

Der dritte Fall betrifft eine 36 Jahre alte Frau, bei der in der dritten Krankheitswoche die Zeichen einer Cholecystitis auftraten. Bei der Ope-

ration fand man die Gallenblase geschwollen, ausgedehnt und mit von Eiter durchsetzter Galle angefüllt. Auch enthielt sie eine Anzahl Gallensteine. Die Patientin genas. Bakteriologisch wurde gleichfalls die Anwesenheit von Typhusbacillen festgestellt.

In einem vierten Falle, der eine 43 Jahre alte Frau betraf, die keinerlei Zeichen von Typhus oder einem anderen andauernden Fieber aufwies, wurde wegen einer Cholecystitis gleichfalls operativ eingegriffen. In dem eiterigen Gallenblaseninhalt, der nebenbei noch 118 Gallensteine enthielt, wurden ebenso wie in allen übrigen Fällen Typhusbacillen aufgefunden.

Ganz ähnlich verhielt sich auch der fünfte und letzte Fall, eine 36 Jahre alte Frau betreffend. Carl Rosenthal.

---

1) **Th. Frölich,** Zur Aetiologie der Chorea minor. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 336.

2) **E. Weill** und **Galavardin,** Nodosités rheumatismales périostiques et tendineuses avec examen histologique; mort subite par myocardite interstitielle aiguë. — Chorée de Sydenham avec examen histologique des centres nerveux. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1901, S. 149.

1) Verf., welcher 47 Fälle von Chorea analysirte, fand, dass in 31,9 pCt. Rheumatismus acutus die Chorea begleitete oder ihr vorausgegangen war, in 8,5 pCt. andere Infektionskrankheiten, in 34,0 pCt. Infektion von nicht näher gekannter Natur und in 25,5 pCt. keine Infektion als Ursache anzusehen war.

2) Der Fall betrifft ein 7jähriges Mädchen. Es war kein Gelenk vom Rheumatismus ergriffen, es bestanden nur die von Hirschsprung, Barlow und Warner u. A. beschriebenen Knötchen in grosser Zahl; dieselben hatten — wie später die Sektion zeigte — im Periost und den Sehnenscheiden ihren Sitz. Ausserdem constatirte man eine Endocarditis und Chorea. Bei der Sektion fand sich neben der Endocarditis eine Myocarditis interstitialis acuta. — In der Epikrise hebt Verf. hervor, dass im vorliegenden Falle keine serösen Häute befallen wareu, sondern dass der rheumatische Process ausschliesslich im Bindegewebe (des Periosts, Myocards, der Sehnenscheiden) sich abspielte. Verf. glaubt, dass diese Fälle als besondere Gruppe von den übrigen Formen des Rheumatismus acutus abzutrennen seien. Die mit Rücksicht auf die intra vitam bestandene Chorea vorgenommene histologische Untersuchung der Centralorgane ergab nichts Pathologisches in denselben. Stadthagen.

Holsti, Om paroxysmal takykardi. (Ueber paroxysmale Tachykardie.) Finska läkaresällskapets Handlingar 1902, Bd. 43.

Drei Fälle von paroxysmaler Tachykardie, die alle über 50 Jahre alt. Die Anfälle dauern von einigen Minnten an bis zu 12 Tagen und dabei zeigen die Patienten einen Puls von 150—200 regelmässigen Schlägen in der Minute; ebenso plötzlich, wie der Anfall auftrat, verschwand er. Nie wurden sonstige Alterationen des Cirkulationsapparates (auch Herzdilata-

tionen nicht) oder Schmerzen beobachtet. Aus Gründen, die im Original eingesehen werden müssen, hält Verf. die paroxysmale Tachykardie für keine Krankheit sui generis, sondern ist der Ansicht, dass sie in einer Anzahl von Fällen mit myokarditischen Veränderungen, in einer anderen Reihe mit nervösen Alterationen (Neurose) in Verbindung zu bringen ist.

Schaefer.

---

1) **W. Gordon,** A note on the knee-jerk in chorea. Brit. med. journ. 1901, No. 2100.

2) **A. Pick,** Ueber transitorische Beeinflussung des Kniephänomens durch cerebrale Affektionen. Wien. klin. Wochenschr. 1901, No. 7.

1) G. weist auf eine eigenartige Modifikation des Patellarreflexes hin, die sich mitunter bei Chorea findet. Dieselbe besteht darin, dass bei der Ruhelage des Patienten und Erschlaffung der Muskeln der Fuss, wenn man denselben im Knie etwas hebt und den Reflex durch Klopfen auslöst, eine Zeit lang erhoben bleibt und erst langsam zurückfällt. Bei Hemichorea findet sich dieses „Hängenbleiben des gestreckten erhobenen Beines" nur auf der von der Chorea ergriffenen Seite. G. sah diese Erscheinung nur bei Chorea und führt sie auf ein Uebermaass oder zu lange Dauer einer unwillkürlichen Bewegung resp. Innervation der Extensoren zurück. Dieses Symptom ist nach G. in zweifelhaften Fällen auch diagnostisch zu verwerten.

S. Kalischer.

2) In dem einen Falle bestand nach einem Schädeltrauma Benommenheit, die Patellarreflexe fehlten und kehrten erst nach 10 Tagen zurück, als Pat. sich auch sonst besserte.

Im zweiten Falle (Schädeldepression) fehlten die Patellarreflexe bis zum 5. Tage. Im dritten Falle (Messerstich am rechten Scheitelbein mit Hirnverletzung konnte der Reflex 7 Tage später links nicht ausgelöst werden, rechts war er lebhaft, links bestand Fussclonus, rechts nicht. Nach einigen Tagen setzte eine Pneumonie und linksseitige Hemiplegie ein und der Kranke starb an eiteriger Meningitis. In der dem Exitus voraufgehenden Benommenheit waren Bauch- und Kniereflex rechts vorhanden, links nicht, Dorsalclonus links stark, rechts schwach.

Im vierten Falle wurde der Pat., der sich in den Mund geschossen hatte, nach einigen Stunden bewusstlos aufgefunden. Die Kugel wurde am Hinterhaupt entdeckt und entfernt. Zehn Tage nach der Verletzung fehlten die Kniereflexe, nach drei Wochen kehrten sie wieder.

M. Brasch.

A. Kast, Zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Schwerhörigkeit und Worttaubheit. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVIII., S. 180.

Wie complicirt und an Fehlerquellen reich die Beurteilung der Beziehungen von allgemeinen Hörstörungen zur Beeinträchtigung des Sprachverständnisses sich gestalten können, lehrt ein Fall von Worttaubheit ohne Paraphasie aber mit Labyrinth-Symptomen, den K. 6 Jahre beobachten konnte. Trotz einer festgestellten rechtsseitigen Labyrintherkrankung mit Labyrinthschwindel konnte das Verhalten des Kranken hinsichtlich der Wahrnehmung von Tönen und Melodien nicht allein durch eine periphere

Erkrankung erklärt werden; so erkannte der Kranke die einzelnen Töne richtig, aber nicht die zusammengesetzte ihm bekannte Melodie; auch bei der Wahrnehmung der Klangfarbe zeigte er auffallende Störungen. Eine Gedächtnisschwäche, Reizbarkeit u. s. w. wiesen ebenfalls auf eine Hirnerkrankung hin; dazu kam eine Wortschwerhörigkeit, die von der jeweiligen psychischen Verfassung und Stimmung des Kranken abhing. Somit bestand eine zweifellos cerebrale Worttaubheit (wahrscheinlich durch eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Hirnhaut und Hirnoberfläche der Schläfenlappen) neben peripher bedingter Schwerhörigkeit. K. geht alsdann auf die Beurteilung der beiden Freund'schen Beobachtungen näher ein, und hält auch bei ihnen die Annahme einer gleichzeitigen centralen Erkrankung, die der Sprachtaubheit zu Grunde liegt, neben der allgemeinen Schwerhörigkeit durch Labyrinthaffektion keineswegs für ausgeschossen. Wie bei Taubstummen können bei Worttauben mit peripherischen Defekten unter dem Einfluss des Ausfalls der Perception sprachlicher Schalleindrücke die der centralen Wahrnehmung und Association vorstehenden Gehirnpartien funktionell verkümmern und auch die in genügender Intensität anlangenden sprachlichen Schalleindrücke nicht correkt auffassen. S. Kalischer.

J. Thomson, On the etiology of head-shaking with nystagmus (spasmus nutans) in infants. Festschrift in honor of Abr Jacobi. New-York 1900.

Th. berichtet von 35 eigenen in einer Tabelle übersichtlich zusammengestellten Fällen von Spasmus nutans mit Nystagmus. Der letztere fehlte nur 4 mal, sonst war er einseitig oder doppelseitig vorhanden. In vier weiteren Fällen beobachtete er isolirten Nystagmus. Die Aetiologie, Alter, Geschlecht, Disposition (durch Hirnleiden, Reflexirritationen, schwächende Krankheiten, dürftig beleuchtete Wohnräume etc.) werden ausführlich besprochen. Was die mangelhafte Beleuchtung der Aufenthaltsräume der Kinder anlangt, so hat Th. darüber besonders gründliche Nachforschungen angestellt. Er hat diese Räume besichtigt und überall den Lichtmangel constatiren können. Interessant ist auch die Beobachtung, dass die Krankheit meist im December—Januar zum Ausbruch kommt; diese Monate haben nach den Berichten der Edinburgher Meteorologen die geringste Sonnenscheindauer. M. Brasch.

H. Bordier et Lecomte, Action des courants de haute fréquence (application directe) sur les animaux. Compt. rend. 1901, 30. Déc.

d'Arsonval, Remarques au sujet de la communication de MM. Bordier et Lecomte Ebenda.

Bei direkter Applikation können hochfrequente Wechselströme für Kaninchen sehr gefährlich werden; je kleiner das Tier, um so eher und intensiver sind, wie z. B. bei Meerschweinchen, die verderblichen Folgen. Die Versuche beweisen, dass die in Frage stehenden Ströme durchaus nicht bloss an der Oberfläche bleiben, sondern in die Tiefe dringen. Die schweren Folgen für den Organismus erklären sich wahrscheinlich aus den auf die Respirationscentren ausgeübten Hemmungswirkungen.

d'Arsonval macht auf die hohe Wärmeentwickelung bei derartigen

Versuchen aufmerksam, durch welche Gerinnungen und Embolien bedingt werden. Auch nach ihm dringen diese Ströme in die Tiefe

Bernhardt.

S. **Jellinek,** Animalische Effekte der Elektricität. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 16 u. 17.

Animalische Effekte der Elektricität sind dem Verf. durch den Strom bedingte Veränderungen des menschlichen und tierischen Körpers; sie wurden teils durch zufällige, teils durch absichtliche Stromeinwirkung hervorgerufen. Aus der sehr interessanten Arbeit seien hier die wichtigsten Punkte hervorgehoben. Zunächst beschäftigte sich J. mit Ermittelungen des Widerstandes des tierischen Körpers; er fand dabei die bemerkenswerte Thatsache, dass die direkte Gewebsveränderung eine Herabsetzung des Widerstandes bedingt. Diese Thatsache hat für die Unfallslehre einen grossen Wert: die Zeit, während welcher Jemand einem starken Strom ausgesetzt gewesen ist, ist hiernach aus doppelten Gründen berücksitigungswert. Weiter hat Verf. Untersuchungen über die Widerstände angestellt, welche die verschiedenen Gewebe des Körpers dem elektrischen Strom bereiten; es bot die Leber den geringsten, Knorpel, Knochen und namentlich die Haut den bedeutendsten; auch bei Fröschen, Mäusen, Meerschweinchen, Kaninchen und Schildkröten wurden derartige Bestimmungen gemacht. (Näheres siehe im Original.) Andere Untersuchungen ergaben das Aufteten einer wohl messbaren Temperaturerhöhung, wenn man hochgespannte Ströme durch Tiere oder Leichenteile leitete. In Bezug auf elektrolytische Wirkungen glaubt J. nachgewiesen zu haben, dass der elektrische Geschmack eine Folge der specifischen Reizung der Geschmacksnerven sei; auch bei ganz schwachen Wechselströmen hat man eine stechend saure Empfindung auf der Zunge, welche sofort nach Aufhören des Stromes erlischt, was kaum der Fall sein könnte, wenn eine elektrolytische abgespaltene Substanz den Geschmack hervorgerufen hätte.

Obgleich der Strom in das Innere des Körpers sicher eintritt, so kommen doch niemals Schmerzen im Inneren von Personen zu stande, wie es Verf. an sich selbst erprobt hat (Wechselströme bis zu 350 Volt, Gleichströme bis zu 500 Volt). Nur an der Contaktstelle und den zunächst gelegenen Gelenken empfindet man bei Berührung einen stechend brennenden Schmerz. — Wechselstrom ist unangenehmer und gefährlicher, als Gleichstrom bei gleicher Spannung; wichtig sind bei ersterem die Perioden, d. i. die Zahl der Polwechsel in der Sekunde; 40—50 Polwechsel machen sich am unangenehmsten bemerkbar. Ein Wechselstrom mit 150 Perioden thut viel weniger weh, als ein gleich hoch gespannter mit nur 42 Perioden. Aehnliches haben auch PRÉVOST und BATELLI berichtet.

Bei Unfällen ist die Bahn des Stromes von Bedeutung für den Effekt auf das Individuum, die Organe scheinen bei solchen Unfällen am meisten betroffen zu werden, wo ein starker Strom durch die Hände ein- und ausgetreten ist: hier wird selten über einen günstigen Ausgang berichtet.

Des Weiteren erörtert J. die Frage, ob zwei elektrische Ströme von gleichem mathematischen Effekt (d. i. von derselben Wattgrösse) stets dieselbe Wirkung auf den tierischen Organismus haben. Das ist nicht der

Fall. Nimmt man z. B. an, dass jedes Produkt aus J und E bei zwei Strömen 1000 Watt betrage, und Strom 1 hätte 1000 Volt Spannung und 1 Ampère Intensität, Strom 2 100 Volt und 10 Ampère, so ist der Effekt auf Menschen und Tier sehr verschieden. Während Strom 1 mitunter sicher tötet (ein hierher gehöriger Fall von einem 18jährigen Monteur wird mitgeteilt), ist Strom 2 für den Menschen bei weitem nicht so gefährlich und für Kaninchen sicher ganz harmlos; mit 1000 Volt dagegen wird ein Kaninchen oft sogleich getötet.

In Bezug auf die Widerstandsfähigkeit verschiedener Tiere gegen hochgespannte Ströme ermittelte Verf., dass Frösche gegen Ströme von einer Stärke bis zu 3000 Volt förmlich immun sind. — Verbrennt ein Frosch nicht im elektrischen Flammenbogen, durch den Strom allein vermag man ihn nicht zu töten. Im Gegensatz hierzu werden graue und speciell weisse Mäuse schon durch einen Strom von 50—60 Volt getötet. Mehr schon vertragen Meerschweinchen: sie sterben erst bei einer Stromstärke von 300 Volt, wenn die Eelektroden im Rachen und Rectum ruhen. Kaninchen ertrugen sogar einen Strom von in maximo 2000 Volt Spannung.

Schildkröten konnten durch einen noch so hoch gespannten Strom überhaupt nicht getötet werden (der Panzer isolirt fast vollständig). Wie Verf. schon früher (Cbl. 1901, S. 861) mitgeteilt, erwies sich bei chloroformirten Kaninchen ein hochgespannter Wechselstrom von 42 Perioden direkt lebensrettend; nicht chloroformirte Tiere starben oder wurden wenigstens schwer verletzt.

Dagegen wurden dieselben Tiere schneller getötet, wenn sie vorher eine intravenöse Injektion von Morphium oder Cocain erhalten hatten.

Forensisch wichtig ist die Beobachtung, dass wenn man bei Kaninchen oder Meerschweinchen einen Pol eines Hochspannungsstroms von 1000—3000 und 10000 Volt unter leiser Berührung auf die vorher befeuchtete Brust- oder Bauchhaut aufsetzt und den Strom für den Bruchteil einer Sekunde schliesst, lochförmige, Schusswunden ähnliche Substanzverluste gesetzt wurden, durch welche die Brust- oder Bauchhöhle eröffnet wurde; das anliegende Innenorgan (Lunge oder Darm) war nie verletzt. Zweitens ist die Bemerkung für die gerichtliche Medicin wichtig, dass man mit dem Strom Tiere töten kann, ohne dass man bei der Obduktion nur die geringste Veränderung zu finden im stande wäre.

Die Fäulnis trat bei den durch Starkstrom verendeten Tieren nicht früher ein, als bei solchen, welche nach Durchschneiden der Carotis verblutet waren. Leichenstarre befällt den Körper früh.

Schliesslich berichtet Verf. noch über mikroskopische Untersuchungen des Nervensystems durch den Strom getöteter Kaninchen. Es fanden sich Degenerationen in den Hinter- und Seitensträngen und den Hinterhörnern, sowie Veränderungen den gangliösen Elemente. Interessant und gleich falls klinisch und forensisch wichtig ist die von J. experimentell nachgewiesene Thatsache, dass Lähmungen erst später (in einem Experiment erst 48 Stunden nach dem Trauma) auftreten können.

Dies die hauptsächlichsten Resultate der Arbeit J.'s, welche der Autor später in einer grösseren Publikation noch ausführlicher mitzuteilen gedenkt. Bernhardt.

A. Panski, Ein Fall von akuter disseminirter Myelitis oder Encephalomyelitis nach Kohlenoxydvergiftung mit Uebergang in Heilung. Neurol. Centralbl. 1902, No. 6.

Ein 28jähriger Mann erkrankt im unmittelbaren Anschluss an eine CO-Vergiftung an einer spastischen Lähmung der unteren Extremitäten, verbunden mit Incontinentia urinae et alvi, Decubitus, leichten Sensibilitätsstörungen, dysarthrischer Störung der Sprache, Somnolenz. Ausgang in Heilung im Verlauf mehrerer Monate. — Verf. nimmt als Ursache des Krankheitsprocesses eine, durch die CO-Vergiftung hervorgerufene, akute disseminirte Encephalomyelitis an. Lilienfeld.

J. Sellei, Die Wirkung der Jodalkalien bei chlorfreier Diät. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 34, No. 5.

Wie Richet und Toulouse gezeigt und Andere bestätigt haben, verträgt der Organismus das Brom ausgezeichnet, wenn ihm gleichzeitig das Chlor ferngehalten wird. Der Verf. suchte nun festzustellen, ob vielleicht auch dem Jod gegenüber eine chlorfreie Diät dieselben Vorteile bieten würde. Er gestattete deshalb seinen mit Jodkali behandelten Pat. nur Milch, in Milch gekochte Mehlspeisen, Reis, Butter-Mehlspeisen ohne Salz und Obst, sodass jedenfalls nur verschwindend kleine Mengen Chlor mit der Nahrung aufgenommen werden konnten. Die an 30 Personen angestellten Versuche zeigten aber, dass auch die chlorfreie Diät das Auftreten von Jodismus nicht zu verhüten vermag. H. Müller.

I. Neumann, Ueber ungewöhnlichen Sitz des Primäraffektes an der Haut und Schleimhaut. Wiener med. Presse 1902, No. 9.

In der Zeit von 1880 bis 1901 wurden an N.'s Klinik unter 4634 syphilitischen Primäraffekten 207 extragenitale Sklerosen bei 100 Männern und 107 Weibern beobachtet. Davon sassen: an der Oberlippe 41, der Unterlippe 65, am Mundwinkel 8, an der Wange 4, am Kinn 12, an den Tonsillen 20, an der hinteren Rachenwand 1, an der Zunge, den Nasenflügeln je 2, am Augenlid 4, an der Stirn 3, am Zahnfleisch 6, an Fingern und Händen 27, an der Brustdrüse 9, am Nabel, Oberschenkel, Vorderarm je 1. Eine Anzahl der Fälle, welche in ätiologischer oder diagnostischer Beziehung besonderes Interesse bieten, teilt Verf. ausführlicher mit. Bemerkenswert ist noch, dass von den genitalen Primäraffekten nicht weniger als 365 in der Urethra und 310 an der Vaginalportion ihren Sitz hatten. An dem zuletzt genannten Orte ist die Diagnose, besonders bei Frauen, die noch nicht geboren haben, oft nicht leicht, zumal man die hier zunächst beteiligten Lymphdrüsen nicht palpiren kann. H. Müller.

Rosenfeld, Znr Unterscheidung der Cystitis und Pyelitis. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 8.

Saure Reaktion des Harnes, amöboide Form der weissen Blutkörperchen, Zertrümmerung der roten, bei spärlichem Sediment, hoher Eiweiss-

gehalt, giebt Verf. als charakteristische Merkmale einer Pyelitis an. Bei reiner Cystitis, mit Ausnahme der tuberkulösen und solcher bei Uraturie, ist die Reaktion meist alkalisch, die weissen Blutkörperchen haben runde Contur, die Blutkörperchen sind, mit Ausnahme der Fälle von Blasentumor, meist gut erhalten. Verf. führt einen Fall an, in welchem die Beobachtung einer Pyelitis bei einem chirurgischen Eingriff, alle vom Verf. als charakteristisch hervorgehobenen Merkmale ergab. Frank.

Macnaughton-Jones, Primary sarcoma of the vagina. The Lancet 1902, February 15.

Bei der Seltenheit der primären Vaginalsarkome ist ein Fall der Art, den Verf. beobachtet hat, von Interesse: Bei einer 44jährigen Patientin fand sich in der Scheide eine den unteren Teil der Vagina ausfüllende Geschwulst von beträchtlicher Grösse, die breitbasig der vorderen Wand der Scheide aufsass. Es gelang, die Neubildung zu exstirpiren. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Spindelzellensarkom der Vagina handelt. Die Oberfläche war ulcerirt und mit nekrotischen Massen bedeckt. Zwischen den Spindelzellen lagen etwas grössere polynukleäre Zellen. Br. Wolff.

Schenk, Ueber die Wertigkeit der einzelnen Symptome und Zeichen der beginnenden Schwangerschaft. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 3.

Nach S.'s Befunden ist dem Symptom der Zunahme des Uterus im sagittalen Durchmesser sowie der damit einhergehenden typischen Formveränderung des Uterus für die Diagnose der frühesten Stadien der Schwangerschaft die grösste Wertigkeit zuzusprechen, neben diesem in zweiter Reihe dem Hegar'schen Symptom und in dritter Reihe dem von Braun und Piskacek beschriebenen Schwangerschaftszeichen (Gestaltveränderung der Gebärmutter durch seitliche Ausladung). — Das Piskacek-Braun'sche Symptom beruht auf extramedianer Einnistung des Eies. Das Zeichen hat grossen differential-diagnostischen Wert. — Aus dem Fehlen sowohl der seitlichen als als auch der vorderen und hinteren medianen Ausladung sowie der Hegar'schen Compressibilität des unteren Uterussegmentes lässt sich eine Schwangerschaft nahezu mit Sicherheit ausschliessen. Br. Wolff.

Vedeler, Metritis hysterica. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 66, H. 1.

Bei hysterischen Personen hat V. „hyperästhetisch-hysterische" Zonen am Uterus gefunden. Besonders die Portio fand er bei der Berührung mit einem Stückchen Baumwolle ausserordentlich empfindlich. Er meint, die Hysterie könne „nicht allein rein nervöse Zustände hervorrufen, sondern auch wirkliche trophische Veränderungen in allen Organen und so auch in den Beckenorganen." Es seien nicht die lokalen Beckenleiden, die die Hysterie hervorrufen, sondern eher sei das Umgekehrte der Fall.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. AUG 2 1902

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **12. Juli.** **No. 28.**

Inhalt: Weber, Zur Kenntnis des Eiweissumsatzes beim Fieber. — Bergmann, Ueber die Ausscheidung der Phosphorsäure. — Slowtzoff, Verhalten des Xylans im Tierkörper. — Schmidt, Vorgang bei der Jodirung der Eiweisskörper. — Müller, Zur Kenntnis des Mucins. — Nichols, Beziehung der Blastomyceten zum Krebs. — Müller, Ueber diffuses Enchondrom der Gelenkkapsel. — Kramer, Zur Behandlung des Sarkoms der Röhrenknochen. — Jaffé, Behandlung des metastatischen Nierenabscesses. — Salfeneb, Ueber Jequiritol und Jequiritolserum. — Barr, Reflektorischer Nystagmus. — Ostmann, Die Erkrankungen des Gehörorgans im Marburger Kreis. — Ephraim, Complicirte Mittelohreiterung beim Diabetiker. — Trwelrs, Fall von Struma der Zungenwurzel. — Haller, Zur Therapie der Pharyngitis granulosa. — Donath, Brruer, Zur Diagnose der Meningitis tuberculosa. — Baumgarten, Ueber experimentelle Lungenphthise. — Jodlbauer, Ueber die Wirkung des Jods bei Arteriosklerose. — Rosenthal, Die Pulsionsdivertikel des Schlundes. — Paravicini, Fall von Ataxie im Kindesalter. — Björkstén, Wirkung des Vibrators auf die Cirkulationsapparate. — Auerbach, Hioirr, Overend, Ueber die Myasthenie und Myxasthenie. — Zappert, Ueber das Auftreten der Poliomyelitis. — Krhrer, Parese des N. facialis nach der Geburt. — Bonne, Bedeutung des Eczema seborrhoicum. — Finoer, Ueber Follieulitis exulcerans nasi. — Taerzer, Edwards, Zur Behandlung der Gonorrhoe. — Baumm, Ueber die Morbidität im Wochenbett.

S. Weber, Versuche über künstliche Einschränkung des Eiweissumsatzes bei einem fiebernden Hammel. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1901, Bd. 47, S. 19.

Zur Erklärung der Ursache des gesteigerten Eiweisszerfalls im Fieber hat W. Versuche an Hammeln ausgeführt, die durch Injektion von Rotzgift in fieberhaften Zustand versetzt wurden. Wichtig war, dass ihr Appetit dadurch relativ wenig beeinträchtigt wurde. — Es sollte der Einfluss des Fiebers auf den N-Umsatz eines im Erhaltungsfutter befindlichen, eines im Zustande beträchtlichen N-Ansatzes lebenden Tieres festgestellt werden; endlich sollte nach längerem Hunger Fieber erzeugt und zugleich N-haltiges Futter und Kohlehydrate gereicht werden.

Es fand sich, dass Eiweissverlust eintrat bei der Nahrung, die normalerweise Stickstoff- und Kraftwechselgleichgewicht zu erhalten fähig war. — Im Zustande des Eiweissansatzes konnte durch reichliche Fütterung der

Ansatz auch im Fieber aufrecht erhalten werden und auch das ausgehungerte Tier setzte, fiebernd und dabei reichlich gefüttert, Eiweiss an. Jedoch scheint es, als ob der Ansatz nicht so beträchtlich war, wie unter gleichen Fütterungsverhältnissen in der Norm, dass trotz des Ansatzes doch der Eiweisszerfall gegenüber dem fieberfreien Zustande gesteigert war.

A. Loewy.

W. Bergmann, Ueber die Ausscheidung der Phosphorsäure beim Fleisch- und Pflanzenfresser Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1901, Bd. 47, S. 77.

Man sucht neuerdings bei zu starkem Säuregehalt des Harns, z. B. bei uratischer Diathese durch Kalkdarreichung, die Phosphorsäureausscheidung durch den Harn einzuschränken und dafür ihre Ausfuhr durch den Darm zu steigern. B. wollte nun feststellen, ob nur die mit der Nahrung eingeführten oder im Darm abgespaltenen Phosphate durch Ueberführung in phosphorsauren Kalk an der Resorption und dem Uebergang in den Harn gehindert werden oder ob Kalkdarreichung auch die in den Geweben des Körpers freiwerdende Phosphorsäure beeinflusst. Zu dem Zweck injicirte er phosphorsaure Salze subkutan unter gleichzeitiger Kalkdarreichung. Beim Hunde erschien die ganze injicirte Phosphorsäuremenge im Harn wieder, beim Hammel dagegen wurde sie mit dem Darminhalt ausgeschieden. Dasselbe ergab sich, als organisch gebundener Phosphor in Gestalt von Glycerinphosphorsäure injicirt wurde. Sie erschien beim Hund im Harn, beim Hammel im Kot als anorganischer Phosphor wieder Beim Hund (Carnivore) findet also keine Sekretion von Phosphorsäure durch die Darmwand statt, während beim Hammel (Herbivoren) fast alle in den Darm secernirt wird.

A. Loewy.

B. Slowtzoff, Ueber das Verhalten des Xylans im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 181—193.

Xylan, das nach der Methode von E. Salkowski dargestellt war, wurde in Mengen von 1,3—3 g an Kaninchen verfüttert. Es erschienen davon wieder im Harn etwa 1,5—5 pCt., in den Fäces 14—62 pCt. Da Xylan gegen Fäulnis sehr resistent ist, ist eine Zersetzung desselben im Darmkanal wenig wahrscheinlich. Da sich kleine Mengen Xylan in verschiedenen Organen und im Blut der gefütterten Tiere vorfinden, wird das Pentasan wahrscheinlich direkt resorbirt und dann verwertet.

C. Neuberg.

C. H. L. Schmidt, Quantitative Bestimmung der bei Jodirung von Albuminstoffen entstehenden Jodsäure und Jodwasserstoffsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 194—206.

Aus den analytischen Daten ist von grösserem Interesse, dass sich bei der Jodirung sämmtlicher Proteïnstoffe zu Beginn der Operation ein Maximum in der Abspaltung von Jodwasserstoff bemerkbar macht. Die Höhe dies Maximums ist bei verschiedenen Eiweisskörpern ungleich und für diese charakteristisch.

C. Neuberg.

Fr. Müller, Beiträge zur Kenntnis des Mucins und einiger damit verwandter Eiweissstoffe. Zeitschr. f. Biol. 42., 468—564.

Die Mitteilung enthält eine Zusammenstellung aller Resultate auf dem in der Ueberschrift genannten Gebiete, wie sie vom Autor, seinen Schülern und anderen Forschern erhalten sind.

Im wesentlichen werden Angaben über den Kohlehydratcomplex in den betreffenden Proteïnstoffen gemacht, dessen Natur — Chitosamin — der Autor zuerst richtig erkannt hat.

Die von M. gefundene Methode zur Isolirung dieses Aminozuckers ist folgende.

Der Eiweisskörper wird mit Mineralsäuren hydrolytisch gespalten, aus dem Produkt der Hydrolyse die Proteosen entfernt (mit Phosphorwolframsäure oder ähnl.), und dann nach Schotten-Baumann mit Benzoylchlorid und Alkali Benzoesäureester des Eiweisszuckers dargestellt. Nur ein verhältnismässig geringer Teil derselben krystallisirt (Chitosamin-penta-benzoat oder tetra-benzoat), die Hauptmenge ist amorph (niedere Benzoate). Aus beiden Arten Estern kann man durch Erhitzen mit concentrirter HCl unter Druck Chitosaminchlorhydrat erhalten. Letzteres ist mit dem gleichem Produkt aus Hummernschalen identisch.

Nach diesem Verfahren hat man Chitosamin als Spaltungsprodukt von Sputummucin, Ovalhumin, Submaxillarismucin erhalten, dagegen nicht aus Chondromucin und Pankreasnukleoproteïd.

Bemerkenswert ist noch, dass Sputummucin bei der Hydrolyse ähnlich wie Chitin (nach Hoppe Seyler) neben Chitosamin auch Essigsäure liefert.

Das sog. „tierische Gummi“ anderer Autoren ist nach M. ein complexes amidirtes Kohlehydrat, das dem Chitosamin nahe steht und durch Mineralsäuren in dasselbe übergeht. C. Neuberg.

E. H. Nichols, The relation of blastomycetes to cancer. The journ. of med. research. April 1902, p. 312.

Verf. berichtet zunächst eingehend über die einschlägige Litteratur in Betreff des Vorkommens von Blastomyceten in menschlichen Tumoren und schildert dann seine eigenen Impfversuche an Ratten und Meerschweinchen mit den von Sanfelice als „Neoformans“ und von Wimmer als „Saccharomyces“ beschriebenen Organismen. Es giebt bestimmte Blastomyceten, die im menschlichen und tierischen Organismus sich vermehren, lokale Läsionen und Metastasen verursachen, also pathogen sind. Die Spontaninfektion von Tieren mit solchen Blastomyceten bewirkt akute Entzündung, Abscesse, Knötchen von Granulationsgewebe, dagegen nichts krebsartiges. Wenn beim Menschen, bei dem eine solche Blastomycose sehr selten ist, Wucherung der Epidermis beobachtet worden ist, so ist sie erst eine Folge der chronischen Entzündung des darüber liegenden Corium und hat nichts mit der epithelialen Krebswucherung zu thun. Auch die experimentelle Impfung mit Blastomyceten führt zu keinen carcinomartigen Bildungen; selten kommt es auf dem Blutwege zu einer Allgemeininfektion und zu Metastasen. Die sog. „Krebskörperchen“ haben nichts mit den von Blasto-

myceten bewirkten Bildungen zu thun. Wenn selbst vereinzelt Blastomyceten in menschlichen Carcinomen sich finden, so sind sie doch nicht als Ursache dieser Krankheit anzusehen. M. Rothmann.

W. Müller, Ueber diffuses Enchondrom der Gelenkkapsel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 66, S. 637.

Bei einem 25jährigen Manne mit einer innerhalb von $^3/_4$ Jahren entstandenen monströsen, ziemlich gleichmässigen Verdickung des linken dritten Metacarpophalangealgelenkes wurde die Resektion des Gelenkes vollführt, wobei vom Metacarpale etwa 3 cm, von der Grundphalanx $1^1/_2$ cm in Zusammenhang mit dem Gelenke entfernt wurde. Es zeigte sich, dass die knöchernen Gelenkenden, ebenso die Gelenkknorpel ganz normal waren, und dass der Tumor, der sich sofort als diffuses Enchondrom präsentirte, allein der Gelenkkapsel angehörte. Diese erschien in Tumormasse umgewandelt, die stellenweise über $1^1/_2$ cm dick war. Der Tumor hatte auf dem Durchschnitt vollkommen das Aussehen von hyalinem Enchondromgewebe, das stellenweise, namentlich in der Gegend der Seitenbänder des Gelenks, mit faserigen Bindegewebszügen durchsetzt war. Epiphysenknorpel war nicht mehr vorhanden. Die Gelenkknorpel waren in ihrer ganzen Ausdehnung fest und glatt und hatten nirgends einen Zusammenhang mit dem Tumor. Patient ist noch nach 9 Jahren frei von Recidiv und Metastasen. Joachimsthal.

W. Kramer, Betrag zur chirurgischen Behandlung der bösartigen Sarkome der langen Röhrenknochen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 66, S. 792.

K. hält die conservative Operation nur bei kleinen, langsam gewachsenen, überall gut abgekapselten, centralen Rund- und Spindelzellensarkomen für zulässig, sofern die Knochenresektion ohne die Gefahr der Verletzung der Hauptgefässe des Gliedes ausführbar erscheint und eine Funktion danach erwartet werden kann. Die Zahl solcher Fälle wird freilich eine kleine sein; auch dürfte es bei diesen meist erst während der Operation möglich werden, zu bestimmen, bis wohin die Wucherung des Tumors im Knochen sich erstreckt, wieviel resecirt werden muss, ob seine Bedingungen erfüllbar sind. Ergiebt sich dabei nach all' diesen Richtungen hin nichts Günstiges, so wird selbstverständlich auf die Resektion verzichtet werden müssen. Ausserdem wird bei dieser — gleichwie bei der Amputation — zu berücksichtigen sein, dass auch bei gesundem Knochenquerschnitt möglicherweise noch nicht alles Krankhafte entfernt, vielleicht noch höher oben im Mark ein Geschwulstherd vorhanden ist, der dann die Auslösung des ganzen Knochens durch Exartikulation des Gliedes erfordern würde. K. hat sich deshalb in zwei Fällen nicht gescheut, durch eine hoch hinaufgehende Explorativausschabung des zurückbleibenden Knochens die Beschaffenheit des Marks festzustellen, und ist erst nach normalem Befunde zur Vereinigung der Knochen geschritten. Bei allen anderen als den erwähnten Sarkomformen, besonders bei den durch undeutliche Begrenzung ausgezeichneten periostealen, wird, wenn auch der Probeschnitt die Weichteile noch nicht sichtbar erkrankt aufweist, wie

bisher die Amputation resp. Exartikulation am Platze sein. Während man aber in jenen Fällen, in welchen die Resektion lediglich wegen Bedenken hinsichtlich des späteren funktionellen Resultats unterlassen werden musste, bei der Amputation einen grösseren Teil des Gliedes wird erhalten dürfen, sofern sich das Mark höher oben gesund zeigt, wird man bei den übrigen und namentlich bei den bereits auf die Muskulatur übergreifenden Sarkomen die Amputation oder Exartikulation sehr weit von dem Tumor entfernt zu machen und die möglichst vollständige Entfernung des erkrankten Muskels in toto anzustreben haben. Wo letztere möglich, wird also der Extremitätenabschnitt oberhalb der Ursprungsstelle seiner Muskulatur abzutragen, d. h. bei den Sarkomen in der unteren Hälfte des Vorderarms oder Unterschenkels über dem Ellbogen- oder Kniegelenks zu amputiren, bei denen der oberen Hälfte des Unterarms und des unteren Humerusendes der Arm im Schultergelenk auszulösen, bei den noch höher sitzenden auch noch das Schulterblatt und Schlüsselbein mit der von ihnen entspringenden Armmuskulatur zu exstirpiren sein. Auch bei der hohen Amputation des Oberschenkels wegen Sarkom der oberen Unterschenkelhälfte und bei der Hüftexartikulation wegen Femursarkom werden sich vielleicht in manchen Fällen bessere Resultate erzielen lassen, wenn man versucht, wie es K. in einem Falle gethan hat, die Stümpfe der peripher ergriffenen Muskeln nachträglich zu exstirpiren. Joachimsthal.

M. Jaffé, Zur Chirurgie des metastatischen Nierenabscesses. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1902, S. 613.

Verf. verbreitet sich über fünf von ihm operirte Fälle von isolirtem, metastatischem Nierenabscess in einer Niere vor ihrem Durchbruch in das perinephritische Gewebe oder in das Nierenbecken. Nur in zwei Fällen war die Nierenfettkapsel beteiligt. Der Krankheitsherd in den einzelnen Fällen war: Tonsillarabscess, eiterige Parotitis, mittelschwerer Karbunkel, unbedeutende Furunkulose, Gonorrhoe ohne Mitbeteiligung der Blase oder des Nierenbeckens. Nachdem gewöhnlich die primäre Erkrankung bereits geheilt bezw. während sie schon in Heilung begriffen war, trat zumeist ein Schüttelfrost auf. Darnach zunächst geringes Fieber, das allmählich stärker wurde und einen hektischen Charakter annahm (Morgens, Vormittags ev. subnormale Temperatur, Abends 39—40°). Der Urinbefund war zumeist negativ, in einigen Fällen fanden sich Spuren von Eiweiss, einige hyaline Cylinder. Die dabei bestehenden Kreuzschmerzen sind oft sehr gering. Ist die Niere palpirbar, so ist eine auffallende Druckschmerzhaftigkeit vorhanden. Keine Schmerzen bei Bewegungen des Oberkörpers nach der Seite oder nach hinten. Keine ausstrahlenden Schmerzen nach dem Oberschenkel oder den Genitalien. In 4 Fällen wurden im Eiter Staphylokokken gefunden. Verf. hat in 4 von den 5 Fällen die Spaltung des Nierenabscesses mit Erfolg ausgeführt. Er empfiehlt in gleichartigen Fällen aufs eindringlichste diese Operationsmethode. Die frühe und rechtzeitige Diagnosenstellung ist für den Verf. in gleicher Weise ehrend wie die Energie und Einfachheit im chirurgischen Vorgehen. Zondek.

O. Salffner, Klinische Beobachtungen über Jequiritol und Jequiritolserum. Arch. f. Augenheilk. XLIV., S. 322.

Nach S. wurden 14 Fälle von ekzematöser Keratitis der Jequiritolbehandlung unterzogen. Von diesen waren 14 chronischer Natur; gewöhnlich wiesen mehr oder minder ausgedehnte Maculae auf früher durchgemachte Hornhautentzündungen hin, meist war Pannus vorhanden. Fast alle Fälle hatten vorher kürzere oder längere Zeit jeglicher Therapie getrotzt. Nach Beendigung der Jequiritolkur waren dichte Trübungen stets etwas aufgehellt, feiner, kaum mehr sichtbarer ekzematöser Pannus bildete sich in jedem Falle ziemlich vollständig zurück. Weniger günstig war das Resultat bei den durch parenchymatöse Hornhautentzündung verursachten Trübungen. Horstmann.

C. Baer, Reflektorischer Nystagmus. Arch. f. Augenheilk. XLV., S. 5.

B. berichtet über 6 Fälle von erworbenem Nystagmus, welcher reflektorisch von der Conjunctiva bezw. Cornea bei sonst gesunden, normal sehenden Individuen ausgelöst werden kann. In allen wurden durch periphere Reizung des Trigeminus bezw. der Conjunctiva und Cornea klonische Krämpfe im Bereiche des Oculomotorius ausgelöst, die durch Entfernung der bestehenden Schädlichkeit zum Schwinden gebracht wurden. Diese Zuckungen befielen nicht nur die äusseren Augenmuskeln, sondern auch die Pupille. Es handelt sich hier um einen durch Reizung eines sensiblen Nerven hervorgerufenen reflektorischen Vorgang. Der Reiz verläuft durch die sensible Trigeminuswurzel, das dorsale Längsbündel zu dem Oculomotorius. Horstmann.

Ostmann, Die Erkrankungen des Gehörorgans unter den Volksschulkindern des Kreises Marburg. Arch. f. Ohrenheilk. 54. Bd., S. 167.

O. fand bei der Untersuchung von 7537 Volksschulkindern (im Alter von 5—14 Jahren) des Kreises Marburg 2142 (28,4 pCt.) auf einem oder beiden Ohren schwerhörig und zum Teil mit den schwersten Ohrenleiden behaftet und zwar entfielen auf die 3767 Knaben 1130 Schwerhörige (30,0 pCt.) und auf die 3770 Mädchen 1012 Schwerhörige (26,8 pCt.). Diese von O. gefundenen Zahlen stimmen fast mit den Ergebnissen ähnlicher Untersuchungen, wie sie z. B. von Weil und Bezold angestellt worden sind, überein (30,0 pCt. [Weil] resp. 25,8 pCt. [Bezold]). O. knüpft an diese Mitteilungen zunächst Betrachtungen über den Schaden, der dem Staat durch die Verbreitung der Ohrenkrankheiten erwächst und sucht nachzuweisen, dass unter den 1130 schwerhörigen Knaben sich 213 befinden, die, falls nicht durch eine sachgemässe Behandlung ihre Schwerhörigkeit beseitigt oder gebessert wird, dereinst zum grössten Teil nicht nur für den aktiven Dienst bei der Truppe, sondern auch zum grössten Teil als vollwertige Arbeiter in ihrem jeweiligen Berufe ausfallen. Bezüglich der weiteren Einzelheiten der Arbeit, die sich auf die topographische Verbreitung der Schwerhörigen in dem Kreise Marburg, ferner auf die bei der objektiven Untersuchung constatirten Veränderungen am Gehörorgan etc. beziehen, muss auf das Original verwiesen werden. O. stellt schliesslich die Forderung auf, dass für Aufklärung hinsichtlich der Bedeutung der

Ohrenkrankheiten und des Wertes ihrer rechtzeitigen Behandlung gesorgt, die hygienischen Verhältnisse vieler Dorfschulen gebessert und die Aerzte in den Stand gesetzt werden, die Ohrenkrankheiten richtig zu erkennen und sachgemäss zu behandeln. Schwabach.

Ephraim, Akute Mittelohreiterung bei einem Diabetiker und Bogengangsfistel. Periartikulärer Senkungsabscess am Kiefergelenk. Arch f. Ohrenheilk. 54. Bd., S. 240.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Bemerkenswert ist das Vorkommen einer Bugengangsfistel bei akuten Mittelohreiterungen und die Beteiligung des Kiefergelenkes. Verf. macht auch auf die ausgezeichnete Wirkung des Formalins zur Beseitigung des Eiters in diesem Falle aufmerksam. Schwabach.

Teweles, Ein Fall von Struma der Zungenwurzel. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 8.

Das Vorkommen der Struma accessoria der Zungenwurzel gehört zu den seltenen Erkrankungen. Im ganzen sind bisher 18 Fälle beschrieben. Dazu kommt nun dieser Fall des Verf.'s, der sich von den bisher beschriebenen nur durch den Mangel an Colloid unterscheidet. Während in den meisten Fällen wegen der Gefahr der Blutung und der Unzulänglichkeit des Operationsfeldes die Präventivtracheotomie oder Unterkieferresektion ausgeführt wurde, konnte in diesem Falle der Operateur (Gersuny) durch das weite Vorziehen der Zunge, wodurch die Gefässe comprimirt und das Operationsfeld übersichtlich wurde, auf diese Hülfsmittel verzichten. Deshalb ist diese Methode auch für künftige Fälle zu empfehlen. W. Lublinski.

Halle, Zur Therapie der Pharyngitis granulosa und der Pharyngitis lateralis. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 17.

Verf. empfiehlt zu diesem Zweck Rachenscheren, von denen die eine gerade Branchen und hinter dem Schloss fast rechtwinklig abgebogene Schneiden hat. Die andere zeigt eine dreifache Biegung. Die Branchen sind in Form einer Parabel gekrümmt, an deren Fuss sich scharf rechtwinklig eine kurze Gerade anschliesst, welche das Schloss trägt. Hinter diesem sind die Schneiden fast rechtwinklig nach oben abgebugen, aber kürzer. Mit diesen Scheren sollen besondere Vorteile verbunden sein. Der Eingriff ist rasch, gefahrlos, ohne Schmerz, die Wundränder sind glatt, die Reaktion gering, die Heilungsdauer abgekürzt, die Narbe zart. W. Lublinski.

J. Donath, Zur Serodiagnostik der Meningitis tuberculosa.

R. Breuer, Bemerkungen zur Diagnose der tuberkulösen Meningitis durch die Lumbalpunktion. Wien. klin. Rundschau 1901, No. 41.

D. hat Versuche angestellt, ob die von Arloing und Courmont für die Frühdiagnose der Tuberkulose empfohlene Serudiagnostik bei der

Meningitis tuberculosa verwendbar sei, und die Lumbalpunktionsflüssigkeit von vier Erwachsenen und zwei Kindern hinsichtlich ihrer Fähigkeit, homogene Tuberkelbacillenculturen zu agglutiniren, geprüft. Nur einmal war bei einer Verdünnung 1 : 5 eine sichere Agglutination festzustellen, zweimal war sie unsicher und dreimal negativ. Daneben wurde auch von der Cerebrospinalflüssigkeit von Kranken mit nicht tuberkulöser Meningitis zuweilen eine agglutinirende Wirkung ausgeübt. Es kann mithin der Reaktion eine grössere diagnostische Bedeutung nicht beigemessen werden.

B. hat es sich angelegen sein lassen, auf mikroskopischem Wege zu einem Urteil über die Erkrankung zu kommen. Die Angaben, dass die Zellen in der Punktionsflüssigkeit, je nach der Art der Meningitis — bei tuberkulöser mononukleäre Leukocyten, bei purulenter dagegen polynukleäre — verschieden seien, haben sich nicht bestätigen lassen. Andererseits sind die bisher sichersten Untersuchungsmethoden — Injektion der Punktionsflüssigkeit in die Bauchhöhle von Meerschweinchen, oder Anreicherung der Bacillen durch Aufbewahren der Cerebrospinalflüssigkeit bei Brutschranktemperatur — unbrauchbar, weil der Kranke längst tot ist, ehe die Diagnose auf diese Weise gestellt werden kann. B. hat daher versucht, den mikroskopischen Nachweis der Tuberkelbacillen zu erleichtern und hat mit seiner Methode bei 17 untersuchten Fällen 17 mal ein positives Resultat gehabt. Die Punktionsflüssigkeit wird in kurze Reagensgläser gethan und darin ohne Umschütteln ruhig stehen gelassen, bis sich ein Gerinnsel gebildet hat. Dieses, welches die Bacillen und zelligen Elemente fast quantitativ enthält, wird der Flüssigkeit entnommen und unter sorgfältigem Zerzupfen auf einem Deckgläschen ausgebreitet. Nachdem es sorgfältig fixirt ist (erst Trocknen im Trockenschrank bei 90 bis 100° C., dann dreimal durch die Flamme ziehen), wird es wie sonst Tuberkelbacillenpräparate gefärbt. Wird das fertige, wieder lufttrockene Präparat direkt in Canadabalsam gelegt, so dringt dieser nicht überall in das Präparat ein, sodass Stellen undurchsichtig bleiben. Gute Präparate erhält man dagegen, wenn das gefärbte Präparat erst in absoluten Alkohol, dann in Xylol gelegt und nun erst in Canadabalsam eingebettet wird.

H. Bischoff.

P. Baumgarten, Ueber experimentelle Lungenphthise. Wiener med. Wochenschr. 1901. No. 44.

Gelegentlich von Experimenten über die Verbreitungswege der Urogenital-Tuberkulose, bei welchen die Bacillen von der unverletzten Harnröhre und Harnblase aus in den Organismus übergeführt werden, fand Verf. zum ersten Male bei den Versuchstieren Lungencavernen mit typischem Sitz in den Lungenspitzen, während es nicht möglich ist, das Bild der Lungenphthise, welches beim Menschen das gewöhnliche ist, bei Tieren durch Injektion der Bacillen hervorzurufen. B. meint, es habe sich unter diesen Bedingungen das Bild der chronischen Lungenphthise ausgebildet, weil infolge des Zwanges, das unverletzte Schleimhautepithel durchdringen zu müssen, die Tuberkelbacillen in sehr geringer Zahl in den Körper eindrangen, sodass die Prädilektion der Lungenspitzen zum Ausdruck kommen konnte. Wie hier die Erkrankung der Lungenspitzen auf hämatogenem

Wege zu stande gekommen ist, so ist Verf. der Ansicht, dass auch unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht infolge Einatmung der Bacillen die chronische Lungenphthise entstehe, sondern dass diese ebenso wie die Miliartuberkulose hämatogenen Ursprungs sei. Infolge der geringeren Ventilirung der Lungenspitzen wäre in deren Gefässen die Blutströmung weniger energisch, sodass gerade dort Gelegenheit zur Ablagerung der Bacillen gegeben sei. H. Biscboff.

Jodlbauer, Kann man eine Jodwirkung bei Arteriosklerose pharmakologisch begründen? Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 16.

Die Frage, worauf die unzweifelhaft günstige Wirkung der Jodsalze bei Arteriosklerose beruht, ist bisher recht verschieden beantwortet worden. Binz ist der Ansicht, dass das Jod bei krankhaften, nicht perniciösen Zellbildungen die Energie des Zellenwachstums hemmt und die Zellbildungen dadurch allmählich zum Verschwinden bringt. Andere nehmen eine Steigerung der Thätigkeit der Lymphgefässe an. Am wahrscheinlichsten ist eine direkte Beeinflussung der Gefässe. Spritzt man einem curarisirten Hunde Jodkalium in die Vena saphena, so tritt nach einer vorübergehenden Steigerung des Blutdrucks ein Sinken desselben auf; die Steigerung ist wohl lediglich eine Kalimwirkung, das Sinken die specifische Jodwirkung; verursacht wird dieses Sinken des Blutdrucks durch Dilatation der peripheren Gefässe. Dass auch bei Arteriosklerose die peripheren Gefässe sich erweitern können, zeigt die Wirkung des Amylnitrits. Wird aber durch eine solche Dilatation der Gefässe der Blutdruck herabgesetzt, so kann sich der Herzventrikel vollständiger contrahiren und seinen Inhalt vollständiger austreiben; zugleich wird auch der Vorhof und die einmündenden Venen entlastet. Dilatiren sich auch gleichzeitig die Kranzgefässe, so wird das Herz infolge vermehrter Blutzufuhr besser ernährt und arbeitsfähiger. K. Kronthal.

W. Rosenthal, Die Pulsionsdivertikel des Schlundes. Anatomie Statistik, Aetiologie. 135 Seiten. Leipzig 1902. Verlag von Georg Thieme.

Die ebenso interessante wie instruktive Monographie R.'s behandelt zunächst die Pulsionsdivertikel des Pharynx, sodann diejenigen des eigentlichen Oesophagus und endlich die pharyngo-oesophagealen, oder, wie Verf. vorschlägt, die Pulsionsdivertikel an der Pharynx-Oesophagusgrenze, kurz, Grenzdivertikel. Die Arbeit macht es sich zur vornehmsten Aufgabe, die Pathogenese der genannten Erscheinungen aufzuklären, was um so eher möglich ist, da es sich hier ja nur um mechanische Kräfte handeln kann.

Bei dem Umfang der Arbeit und dem Interesse, welches jeder einzelne Abschnitt beansprucht, ist es nicht möglich, in Form eines Referates auf die Einzelheiten einzugehen, wir müssen uns deshalb darauf beschränken, die Ergebnisse ausführlich mitzuteilen und im Uebrigen auf die lesenswerte Arbeit selbst zu verweisen.

Die Ergebnisse, die sich auf ca. 165 in der Litteratur bekannte Fälle

von Schlundpulsionsdivertikeln, ferner auf 5 eigene Beobachtungen und endlich auf Leichenmaterial erstrecken, sind die folgenden.

„Der Ausdruck Pulsionsdivertikel ist als berechtigt beizubehalten. Pulsionsdivertikel des Schlundes sind sack- oder kugelabschnittförmige Ausstülpungen der Pharyux- und der Oesophaguswand, die durch den Druck ihres zeitweisen Inhaltes hervorgetrieben oder vergrössert sind. Sie entwickeln sich aus vorgebildeten, auf andere Art entstandenen Ausstülpungen, oder wenn eine nicht die ganze Peripheric umfassende schwächere Wandstelle erhöhtem Innendruck ausgesetzt ist. Sie sind deshalb nicht scharf abzugrenzen von jenen Ausstülpungen anderer Art, aus denen sie allmählich entstehen, noch von flachen Ausbuchtungen der Wand und ungleichmässigen Dilatationen.

Selten kommen sie an den Seitenteilen des Pharynx vor; hier kann eine Hemmungsbildung, der Rest einer Kiemenfurche, Anlass zu ihnen geben; diese Aetiologie aber ist ausgeschlossen bei dorsal oder tiefer als im Recessus piriformis entspringenden Divertikeln.

Die Rückwand am Uebergang des Pharynx zum Oesophagus ist am meisten zur Divertikelbildung disponirt, weil ihre Muskulatur am einfachsten angeordnet und auch bei gesunden Individuen verhältnismässig schwach ist; hier kommen seichte Ausbuchtungen auch bei Gesunden gelegentlich vor. Diese bisher nur bei Erwachsenen (vom Autor durch Ausgüsse des Pharynx) nachgewiesenen Ausbuchtungen sind anscheinend erworben, nicht angeboren. Auch bei Narbenstenosen des Oesophaguseingangs entstehen hier keine spindelförmigen, sondern taschenförmige Dilatationen, die von Divertikeln kaum abzugrenzen sind.

Die hier sitzenden, dem Ringknorpel gegenüber sich öffnenden, der Zenker'schen Definition entsprechenden Pulsionsdivertikel bilden eine klinisch einheitliche Gruppe; pharyngo-oesophageale Pulsionsdivertikel (STARCK) oder Pulsionsdivertikel der Pharynxoesophagusgrenze, kurz Grenzdivertikel. Wenn auch selten, sind sie doch viel häufiger als alle anderen Pulsionsdivertikel am Rachen und der Speiseröhre zusammengenommen. Sie führen, ohne geeignete Behandlung, rascher oder langsamer zu einem ventilartigen Verschluss des Speiseröhreneingangs und damit zum Hungertode, während die an anderen Stellen sitzenden Pulsionsdivertikel nicht notwendig diesen Verlauf nehmen.

Am Oesophagus können sich Pulsionsdivertikel aus Traktionsdivertikeln entwickeln (Traktionspulsionsdivertikel OEKONOMIDES), in sehr seltenen Fällen aus ungleichmässigen Dilatationen oberhalb von Stenosen; welche andere Anlässe wirksam sind, ist nicht sicher zu entscheiden.

Möglicherweise giebt es im Verlaufe der Speiseröhre noch zwei Prädilektionsstellen: in der Höhe der Teilung der Luftröhre (epibronchiale Pulsionsdivertikel BROSCH) und oberhalb des Zwerchfells (epiphrenale Pulsionsdivertikel).

Die Wand der Pulsionsdivertikel besteht aus einer im wesentlichen normalen Schleimhaut und einer Bindegewebsschicht von sehr wechselnder Dicke. Die Muskelhaut ist nie vollständig und fehlt häufig ganz; dies beruht auf dem Durchtritt der Schleimhaut durch Lücken in der auseinandergezerrten Muscularis, und dieses Ereignis kann in den frühesten

oder auch in späteren Stadien des Processes eintreten. Bei manchen Grenzdivertikeln beweist die eigentümliche Begrenzung der sie zum Teil bedeckenden Muskelschicht, dass vorher eine taschenförmige Dilatation und an dieser erst der Schleimhauthruch sich gebildet hat. Die Wand der Pulsionsdivertikel ist, besonders am Fundus, meist der starken Dehnung entsprechend dünn und durchscheinend, in anderen Fällen aber so dick oder noch dicker als die normale Oesophaguswand. Die Verdickung beruht auf einer Neubildung von Bindegewebe und elastischem Gewebe; auch eine Hypertrophie der Muscularis mucosa, die an den Oesophagus- und einem Teil der Grenzdivertikel sich findet, scheint zuweilen vorzukommen. Eine Hypertrophie quergestreifter Muskulatur wurde an keinem Pulsionsdivertikel nachgewiesen.

Die Pulsionsdivertikel der Pharynxoesophagusgrenze sind eine Krankheit des reifen und hohen Alters und finden sich bei Männern doppelt so häufig wie bei Frauen. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass Abweichungen von der Trichtergestalt des unteren Pharyxendes bei Männern häufiger sind und dass der Rachen bei Männern häufiger einem erhöhten Druck ausgesetzt wird.

Angeborene Anomalien und Verletzungen können höchstens bei einem sehr kleinen Teil der Pulsionsdivertikel zu den Ursachen gehören. Fast immer scheinen zwei Bedingungen zusammenwirken zu müssen, von denen die eine eine primäre Ausstülpung oder Schwächung der Wand bewirkt, die andere eine Stauung der Speisen (am Pharynx vielleicht auch erhöhter Luftdruck) an der betreffenden Stelle. Daher ist keine einzelne Bedingung zu finden, die bei allen Pulsionsdivertikeln oder auch nur bei allen Grenzdivertikeln wirksam gewesen wäre und ebenfalls keine, die notwendig zur Ausbildung eines Pulsionsdivertikels führen muss. Carl Rosenthal.

F. Paravicini, Ein Fall von spinal-cerebellarer Ataxie im Kindesalter. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, Beilage No. 10.

Der vom Verf. in der Erb'schen Klinik beobachtete Fall wird von ihm als Mischform von spinaler (Friedreich'scher) und cerebellarer (Pierre Marie'scher) Ataxie aufgefasst. Er betrifft ein 9jähriges Mädchen. Keine Erblichkeit; keine Syphilis. Beginn der Erkrankung vor $2^1/_2$ Jahr, wahrscheinlich im Anschluss an Masern. — Alter, langsamer Verlauf, aufsteigende Ataxie, die auf Sprache und Augenbewegung übergreifend, Sprachstörung und Nystagmus herbeigeführt. Erloschensein der Sehnenreflexe, Intaktheit der Hautreflexe, der Sensibilität, des Muskelsinns und der höheren Sinnesnerven, der Blasen- und Mastdarmfunktionen stimmen zunächst zu dem als Friedreich'sche Ataxie bezeichneten Symptomencomplex. Dagegen unterscheidet sich der Fall von der typischen Friedreich'schen Ataxie durch folgende der Marie'schen Hérédoataxie cérébelleuse eigentümlichen Symptome: Pupillenstarre, Augenmuskellähmung, cerebellare Ataxie, Mangel an Deformitäten der Wirbelsäule und Füsse, Mangel der Muskelhypotonie; während andererseits das Fehlen der Opticusatrophie und der Patellarreflexe, sowie das jugendliche Alter der Patientin eine Einreihung des Falles in die Marie'sche Ataxie unmöglich macht. Abweichend von dem

Friedreich'schen Krankheitsbild bestand auch psychische Schwäche, von der aber nicht festzustellen war, ob sie angeboren oder erworben und ob sie progressiv war. Progressive Paralyse hält Verf. für ausgeschlossen, weil Anfälle von Bewusstlosigkeit, Pupillenungleichheit, Blasen- und Mastdarmstörungen fehlten. Ebenso schliesst Verf. aus: Tabes, Tumor, Gehirnlues, multiple Sklerose. Die Therapie beschränkte sich auf Abhaltung von Schädlichkeiten. Stadthagen.

Björksten, Om inverkan på cirkulations organen af med vibrator utförd vibrering. (Wirkung des Vibrators auf die Cirkulationsorgane. Finska läkaresällskapets Handlingar 1901, Bd. 43.

Verf. experimentirte mit Kaninchen, Katzen und einem Hunde. Im Allgemeinen trat eine Steigerung des Blutdrucks ein, die grösser war, wenn der Vibrator z. B. auf dem Schenkel, als wenn er auf der Brust über dem Herzen arbeitete. Auf das freigelegte Herz placirt bewirkte der Apparat eine Blutdrucksverminderung oder gar keine Veränderung. Ebenso verhält sich die Vibration der pneumogastrischen Nerven, dagegen zeigt die Bearbeitung des Rückenmarks gar keinen Effekt in Bezug auf Blutdruckänderung. Die Blutdrucksteigerung ist meist mit stärkeren Herzmuskelcontraktionen und erhöhter Pulsfrequenz verbunden. — Die Stärke der Vibration spielt auch eine Rolle: meist erfolgt eine heftigere Wirkung nach einer energischeren Vibration, die Grösse des vibrirenden Knopfes scheint aber keinen Einfluss zu haben. Verf. führt den erhöhten Blutdruck auf eine reflektorisch von den getroffenen Hautnerven aus bewirkte erhöhte Arteriencontraktion zurück. Schaefer.

---

1) **S. Auerbach,** Ueber einen Fall von myasthenischer Paralyse. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. 1902, 35. Bd.

2) **H. Higier,** Zur Klinik der angiosklerotischen paroxysmalen Myasthenie (Claudication intermittente Charcots's) und der sog. spontanen Gangrän. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1901, 19. Bd. (5, 6).

3) **W. Overend,** A case of „Myxasthenie" with remarks of kindred affections. The Lancet 1901, 30. Nov.

1) A. berichtet über einen neuen Fall von myasthenischer Lähmung, der eine 37jährige Frau betrifft. Von Interesse ist die lange Dauer des Leidens, 17 Jahre. Der Verlauf war auch hier ungleichmässig und schubweise. Jeder Influenzaanfall und zum Teil auch jede Menstruation verschlimmerten das Leiden. Vorausgegangen war Hemicranie und als direkte Ursache wird ein körperliches und psychisches Trauma angesehen.

2) H. beschreibt 23 Fälle der bekannten Claudikation intermittente, für die er die Bezeichnung Myasthenia angiosclerotica paroxysmalis vorschlägt. Hauptsächlich war der männliche Teil der jüdischen Bevölkerung in russisch Polen und Lithauen betroffen. Meist tritt das Leiden im jugendlichen Alter oder vorgeschrittenen Mannesalter (40—50 Jahre) auf. Neuropathische Disposition, angeborene Schwäche des peripheren Cirkulationsapparates spielen die Hauptrolle bei der Entstehung; Ueberanstengung der Beine, Durchnässung, thermische Einflüsse, Alkoholismus, Nikotinismus

beschleunigen den Ausbruch des Leidens, das mit Syphilis und Gicht gar keine, mit Diabetes nur in geringer Beziehung steht. Die eigenartige Angiosklerose lokalisirt sich am häufigsten in den Beinen und nicht selten symmetrisch. Der Schmerz tritt bald nur beim Gehen auf, bald auch permanent in der Ruhe als peinliche Parästhesie, bald als Vorläufer der Gangrän. Dem Auftreten der Ulcerationen und der Gangrän (fälschlich Spontangangrän) folgt gelegentlich in den Fällen von diffuser Angiosklerose in den oberen und unteren Extremitäten ein charakteristischer Allgemeinzustand und eine psychische Veränderung. Die Krankheit verläuft Jahre lang als vasomotorische oder Sensibilitätsneurose ohne klinisch nachweisbare organische Gefässveränderung. Wo organische Veränderungen vorliegen (Gefässverengerung), können funktionelle vasomotorische Störungen dem Auftreten der Gangrän Vorschub leisten. Diagnostisch schwierig sind die Fälle, wo neben Gefässobliteration mit paroxysmaler Myasthenie das Bild der Erythromelalgie oder der Raynaud'schen Krankheit auftritt. Die Endarteriitis tritt in zwei Hauptgruppen auf: 1. die neurotische Angiosklerose mit vorangehender Nervendegeneration (seltenere Form), 2. die primäre Lokalisation in den Gefässen (häufigere Form). Rationelle hygienische, diätetische, psychische Maassregeln können dem Auftreten der Gangrän vorbeugen. In verzweifelten Fällen mit intensiven Schmerzen und Neigung zur Ulceration würde statt der Exartikulation und Amputation die Elongation, Torsion, Resektion der Nervenstämme und der grossen sympathischen Geflechte um die Gefässe vorzuziehen sein.

3) Die Myxasthenie oder Myxanadenia wird in Parallele gestellt mit der Neurasthenie und auf atrophische Veränderungen und Erkrankungen der Schleimhäute mit Becher- resp. Cylinderepithelzellen zurückgeführt (Mund, Nasenrachenraum, Pharynx, Magendarmtraktus, Atmungsorgane etc.), kurz alle schleimbildenden Schleimhäute können erkrankt sein. Mucintabletten zeigten sich wirksam gegen die vielfachen rheumatischen, nervösen Beschwerden, Schwächezustände u. s. w. Oft tritt mit der Atrophie eine quälende Trockenheit in die Erscheinung. Die Begründung dieser neuen Krankheitsform ist ebenso unbestimmt, wie ihre Erscheinungen. Dem Stadium der Hypermyxie der Schleimhäute soll eine Myxatrophie folgen. S. Kalischer.

J. Zappert, Ueber gehäuftes Auftreten und Gelegenheitsursachen der Poliomyelitis. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. 53. Bd., 2. H.

Der Studie Z.'s liegen die Beobachtungen eines grossen poliklinischen Materials zu Grunde und zwar aus den letzten 12 Jahren. Berücksichtigt wurden 208 Fälle. Z. macht zunächst auf die enorme Häufung der Fälle in Wien im Jahre 1898 aufmerksam. Während die Aufnahmen frischer Fälle von 1886—1897 von 3—18 jährlich schwankte, kamen 1898 42 und 1899 6 Fälle zur Beobachtung. Schon aus den Zahlen aus 1886—1897, wenn sie semestral geordnet wurden, liess sich erkennen, dass in den Sommermonaten sich doppelt so viel Fälle ereignen, als in den anderen, ganz prägnant kommt dies aber in der Kurve von 1898 zum Ausdruck. Hier kamen im Anfang des Jahres nur vereinzelte Fälle vor, im Juli dagegen 5, im August 11 und im September 12, dann folgt ein Sinken im Oktober

auf 4, im November auf 3. Ein Vergleich mit den Erfahrungen anderer Krankenanstalten war nicht im gewünschten Umfange möglich, aber in der Krafft-Ebing'schen Ambulanz gab es im Jahre 1898 auch 2—3mal mehr Fälle als in anderen Jahren. Z. schliesst daraus, dass die Poliomyelitis eine Krankheit sui generis ist, die nach Art anderer ansteckender Krankheiten ein gehäuftes Auftreten zeigen kann, ohne direkt nachweisbare Beziehungen zu anderen Krankheiten. Der zweite Abschnitt der Arbeit handelt von der Aetiologie. Der Verf. ist der Ueberzeugung, dass Dentition, psychische Einwirkungen und Heredität keine Rolle spielen, auch Erkältungsursachen konnte er für seine Person nicht nachweisen. Das Vorkommen von fötaler Poliomyelitis hält er nicht für erwiesen. Dass die Krankheit traumatisch entstehen kann, gilt ihm als wahrscheinlich. Für die bedeutsamste Gelegenheitsursache hält er vorangegangene Infektionskrankheiten resp. toxische Einflüsse — aber es bleibt noch eine grosse Zahl (die Mehrzahl) von Fällen übrig, welche ohne eine für uns erkennbare Gelegenheitsursache entstehen. Die Infektionskrankheit steigert entweder die Virulenz des uns unbekannten Erregers oder das klinisch gleichartige Bild entsteht durch verschiedene Noxen. M. Brasch.

E. Kehrer, Ueber Paresen des N. facialis nach Spontangeburten. Centralbl. f. Gynäkol. 1901, No. 39.

Nach K. finden sich Paresen des Facialis in Fällen von engem Becken und bei räumlichem Missverhältnis zwischen Kopf des Kindes und Becken, ganz vorzugsweise aber bei den vier verschiedenen Formen des platten Beckens und bei der für diese Beckenarten charakteristischen Vorderscheitelbeinstellung. Die Facialisparese kann dabei centralen oder peripherischen Ursprungs sein. Im ersteren Fall entstehen bei den protrahirten Geburten durch langdauernden Druck von Seiten des Promontorium vielleicht bloss einfache Compressionen der Grosshirnrinde oder wahrscheinlicher cortikale Blutextravasate und beide Male kommt es zu Läsionen des motorischen Centrums für den Facialis. Oder es bilden sich Blutungen an der Schädelbasis da, wo der Nerv dieselbe verlässt; dann leiden gewöhnlich auch noch andere Nerven (Hypoglossus, Oculomotorius).

In der vorliegenden Beobachtung hatte sich in der Gegend eines Proc. mast. ein Blutextravasat oder collaterales Oedem gebildet, welches den Nerven am Foramen stylo-mast. zusammendrückte. Andererseits können derartige Paralysen auch entstehen, wenn die Schädelbasisknochen sich mit denen des Schädeldaches in sagittaler Richtung verschieben.

Meist tritt spontane Heilung ein; elektrische Behandlung ist nach Verf. notwendig, wenn die Parese nicht zwei Wochen nach der Geburt sichtlich zurückgeht. Bernhardt.

G. Bonne, Ueber die klinische Bedeutung des Eczema seborrhoicum. Wiener med. Presse 1902, No. 9.

Verf. betrachtet das Eczema seborrhoicum Unna's als einen infektiösen Hautkatarrh, der sich aber nicht auf die äussere Haut beschränkt, sondern vielfach auch auf die Schleimhaut des Auges, der Nase, des Rachens und

anderer Organe übergreift, wo er überdies einen Locus minoris resistentiae für das Eindringen von Staphylokokken, Streptokokken und Tuberkelbacillen schafft. Bei Kindern mit Ekzem der Conjunctiva und Cornea sind seiner Erfahrung nach immer irgend welche Zeichen des typischen Eczema seborrhoicum der Haut aufzufinden. Aber auch die Neigung zu beständigem Schnupfen, Nasenrachengranulationen, Mittelohrkatarrhe, Hypertrophie der Mandeln, Lungen-, Magen-, und Darmkatarrhe, Asthma, Gicht, Carcinome und noch manches andere bringt B. in Zusammenhang mit dem Ekzema seborrhoicum, weil er alle jene Affektionen vorwiegend oder ausschliesslich bei Personen beobachtete, die an Ekzemen litten und in deren Familie diese Krankheit heimisch war. Möglichst rasche und gründliche Beseitigung jedes Ekzems der äusseren Haut ist nach dieser Anschauung eine höchst wichtige Aufgabe der Prophylaxe. H. Müller.

E. **Finger,** Ueber Folliculitis (Acne) exulcerans serpiginosa nasi (Kaposi). Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 10.

F. beobachtete die äusserst seltene Krankheit, freilich unter einem von Kaposi's Beschreibung in manchen Punkten abweichenden Bilde, bei einem 20jährigen Manne. Es bestand an der Umrandung des rechten Nasenloches eine auf die Schleimhaut und die Oberlippe übergreifende, leicht blutende, sehr empfindliche, von einem akut entzündlich gerötеten Saume begrenzte Ulceration, die einen fein gezackten, steil abfallenden Rand und einen mit schlappen, grobhöckerigen Granulationen besetzten Grund zeigte. In ihrer nächsten Nachbarschaft, zerstreut und hier von einem entzündlichen Hals umgeben, auch auf der übrigen Nasenhaut, fanden sich zahlreiche, selten über stecknadelkopfgrosse rote Knötchen, von denen manche eine kleine Borke an der Spitze tragen. Während das ursprüngliche Geschwür unter einer indifferenten Salbenbehandlung ziemlich rasch mit Hinterlassung eines schmalen, geröteten, zum Teil wieder zerfallenden Randinfiltrates vernarbte, traten bis zur Grenze von häutiger und knöcherner Nase immer noch neue Knötchen auf. Nach ihrer Zerstörung mit dem Lapisstift blieben aber weitere Nachschübe aus und es erfolgte völlige Heilung Die histologische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens zeigte nur einen rein entzündlichen Process; auf Tuberkulose hinweisende Veränderungen waren nicht vorhanden. H. Müller.

1) **P. Taenzer,** Zur Behandlung der Blenorrhoe. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1902, 1. April.

2) **Swinford Edwards,** The treatment of gonorrhoea, with special reference to bladder irrigation. The Lancet 1902, 12. April.

1) T. empfiehlt bei akuter Gonorrhoe die innerliche Verabfolgung von Ichthargan 0,05/200, dreistündlich 1 Esslöffel, keine lokale Behandlung; erst wenn nach etwa 8—10 Tagen der Harn klar geworden, Einspritzungen resp. Spülungen mit Ichthargan 1 pM. Bei chronischer Gonorrhoe Diday'sche Spülungen mit Ichthargan; im Laufe dieser Kur wird der Katheter immer stärker genommen, um so mit der Spülung eine Dehnung zu verbinden.

2) Kommt der Patient möglichst frühzeitig nach der Infektion in ärztliche Behandlung, so empfiehlt sich eine Abortivkur mit Sublimat $^1/_{2000}$ oder 2 pCt. Mercurol oder 2 pCt. Argent. nitr., combinirt mit häufiger Irrigation der vorderen Harnröhre. Ist eine solche Behandlung nicht mehr möglich, so behandelt E. in den ersten 2 Wochen lediglich intern mit Diluentien, Balsamicis etc. Im subakuten Stadium der Gonorrhoea anterior Injektionen mit Adstrigentien, von denen E. besonders das Mercurol ($^1/_2$—2 pCt.) empfiehlt; ist auch die Pars posterior erkrankt, so ist die beste Behandlung eine zweimal täglich vorzunehmende Janet'sche resp. Valentin'sche Spülung mit Kal. permang. Bei der chronischen Urethritis endoskopische Behandlung nur für die vordere Harnröhre, Fahndung nach Strikturen; bei Prostatitis Massage der Prostata mit nachfolgender Janet'scher Spülung. Eine Heilung der Gonorrhoe ist erst dann eingetreten, wenn ein Monat nach Beendigung der Kur keinerlei Zeichen eines Katarrhs zu constatiren sind. W. Karo.

Baumm, Fünf Jahre Wochenbettstatistik. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd 65, H. 11.

Auf Grund seiner Statistik kommt B. zu dem Schluss, dass nicht die prophylaktischen Maassnahmen, die wohl überall so ziemlich gleich sind, die Verschiedenheit der Wochenbettsresultate in den einzelnen Anstalten bedingen; denn bei gleichem Verfahren hatte er die abweichendsten Resultate und bei abgeändertem Verfahren nicht gleichmässig wechselnde Ergebnisse. Es spielt dabei ohne Zweifel ein noch unerforschtes Moment, ein unbekanntes X die Hauptrolle. Unabhängig von allen jetzt erfind- oder erdenkbaren Einflüssen schwankt die Morbidität der Wöchnerinnen in weiten Exkursionen auf und ab. B. hat, um möglichst Gleiches mit Gleichem zu vergleichen, verschiedene Verfahren gleichzeitig nebeneinander in Anwendung gebracht und die Fälle, wie sie kamen, den einen so, den anderen anders behandelt. Von besonderem Interesse ist eine Reihe von 379 Gebärenden, die innerlich untersucht und, wo nötig, operirt wurden, mit Händen, über die kein Desinficienz gekommen, an denen vielmehr nur eine gründliche mechanische Reinigung mit steriler Bürste, Seife und warmem Leitungswasser vorgenommen worden war. Ein Todesfall kam bei diesen nicht vor, die Morbidität war nicht höher, als bei denjenigen innerlich Untersuchten, bei denen die übliche Desinfektion der äusseren Genitalien und der untersuchenden Hand in Anwendung kam. — B. kommt zu dem Schluss, es sei ein Irrtum, wenn man meint, durch Verschärfung der Anti- und Asepsis weiterzukommen. Wir können nicht mehr erreichen, als schon geschehen ist. Wir sind gewiss im stande, die Infektion einer Gebärenden und Wöchnerin, soweit sie von uns, unseren Gerätschaften und Pflegeutensilien ausgeht, zu verhüten. Noninfektion und gründliche mechanische Reinigung derselben ist die Hauptsache dabei. Die Wahl des Desinficiens ist von untergeordneter Bedeutung. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **19. Juli.** **No. 29.**

Inhalt: Brücknar und v. Brücke, Zur Physiologie des Sehens. — Grund, Gehalt des Organismus an Pentose. — Vitzou, Ueber die innere Sekretion der Niere. — Meyer, Ueber Alkaptonurie. — Pick, Zur Kenntnis der Immunkörper. — Lübcke, Zur Kenntnis der Schilddrüse. — Hürscher, Behandlung der ankylosirten Kniescheibe. — Vogel, Ueber peritoneale Adhäsionen nach Laparotomien. — Funke, Ueber Pterygium colli. — Fleischer, Die Entfernung von Eisensplittern aus dem Bulbus. — Müller, Neurosen und Mastoidoperationen. — Robinson, Fall einer Cyste an der Thyreoidea. — Delépine, Uebertragbarkeit der menschlichen Tuberkulose auf Kälber. — Courmont, Die Hyperleukocytose bei Lyssa. — Fraser, Ueber die Unwirksamkeit der Kakodylsäureverbindungen. — Koch, Stoffwechselversuche über Oelklystiere. — Ueber den Stridor der Säuglinge. — Schwabe, Karplus, Hoeflmayer, Fälle von Neuritis nach Kohlenoxydvergiftungen, Arsenikgebrauch und einseitiger Beschäftigung. — Hoppe, 7 Hirntumoren mit Operation. — Reik, Otitis media als Ursache von Facialislähmung. — Schaefer, Zur diätetischen Behandlung der Epilepsie. — Lesser, Ueber gleichzeitige Anwendung von Quecksilber und Jod. — Miclescu, Rosenow, Ueber Harnsteine und Blasentumoren. — Viallon, Einfluss der Menstruation bei Geisteskranken. — Gottschalk, Ueber eine besondere Hyperplasie der Uterusschleimhaut.

A. Brückner und **E. Th. v. Brücke,** Zur Frage der Unterscheidbarkeit rechts- und linksäugiger Gesichtseindrücke. Pflüger's Arch. XC., S. 290.

Es ist in jüngster Zeit die Behauptung aufgestellt worden, dass sich sehr wohl unterscheiden lasse, ob eine Wahrnehmung mit der rechten oder linken Fovea gemacht werde. Es leuchtet ein, von wie weitgehender Bedeutung eine derartige Fähigkeit wäre, vornehmlich auch in praktischer Hinsicht, da ein grosser Teil der Prüfungsmethoden auf Simulation einseitiger Blindheit die Annahme zur Voraussetzung hat, dass eine Unterscheidung in dem angegebenen Sinne unmöglich ist. Demgegenüber bestätigen die Verff. die Angabe von Helmholtz, dass wir für gewöhnlich kein bestimmtes Bewusstsein davon haben, mit welchem Auge wir das eine oder andere Bild sehen, und dass wir dies nur unvollkommen durch nebensächliche Umstände zu beurteilen wissen. Verff. zeigen, dass es bei einer im übrigen gleichmässigen Belichtung beider Augen und gleicher

Deutlichkeit ihres Bildes überhaupt unmöglich ist, zu entscheiden, welche Gesichtseindrücke dem rechten und welche dem linken Auge angehören. Ist ein Auge vom Sehakt ausgeschlossen, so ist es allerdings meist wohl möglich, anzugeben, welches Auge das sehende ist. Aber es kommt nicht etwa dem sinnlichen Eindruck ein Lokalzeichen zu, wie HEINE vermutet, sondern das Urteil wird nur indirekt ermöglicht, und zwar ist hier in erster Linie maassgebend ein Organgefühl, welches auf dem vom Sehakt ausgeschlossenen geöffneten Auge entsteht, etwa wie wenn das Lid herabgefallen wäre. Ferner kommt in Betracht bei Versuchen mit einem kleinen bloss einäugig gesehenen Lichtpunkte eine diffuse Erhellung eines grossen Teils des Gesichtsfeldes, und die scheinbare Rechts- oder Linkslage der gesehenen Objekte. M. Lewandowsky.

G. Grund, Ueber den Gehalt des Organismus an gebundenen Pentosen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 111.

Verf. hat an einer Reihe von Organen die Quantität des Furfurols ermittelt, welches durch Kochen der Organe mit Salzsäure zu erhalten ist. Zur Bestimmung des Furfurolgehaltes diente die Fällung mit Phloroglucin. Zur Berechnung des Pentosegehaltes hieraus konnte Verf. die von TOLLENS angegebene Formel nicht benutzen, da sie bei den hier nur in Betracht kommenden sehr kleinen Mengen zu widersinnigen Ergebnissen führt, vielmehr musste Verf. durch besondere Versuche mit Pentosen selbst Umrechnungsformeln ermitteln. Da im Verlauf der Untersuchung die Pentose des Pankreasnukleoproteids von C. NEUBERG als l-Xylose erkannt wurde und man wohl annehmen kann, dass die Nukleoproteide der anderen Organe gleichfalls Xylose enthalten, jedenfalls kein Grund zur Annahme einer anderen Pentose vorliegt, wurden alle Werte auf Xylose berechnet. Vor der Ausführung der Bestimmungen in den Organen überzeugte sich Verf., dass Eiweisskörper unter den bei den Bestimmungen herrschenden Bedingungen kein Furfurol liefern. Mehr als diese waren die Hexosen zu fürchten, und ganz besonders das Glykogen, welches bei der Leber zu Fehlern führen könnte. Um diesen Fehler möglichst auszuschliessen, wurde die Leber erst nach 24stündigem Liegen verarbeitet und ausserdem der Glykogengehalt bestimmt. Er zeigte sich so gering, dass Fehler aus demselben nicht in Betracht kommen. Zur Bestimmung des Pentosegehaltes wurden die Organe mit Alkohol und Aether entwässert und entfettet. Dadurch wurde gleichzeitig ein etwaiger Glukuronsäuregehalt ausgeschlossen, welcher erhebliche Fehler hätte bedingen können. Für die Trockensubstanz ergaben sich folgende Pentosegehalte in Procenten: Pankeas 2,48 — Leber 0,56 — Thymus 0,56 — Thyreoidea 0,50 — Milz 0,46 — Niere 0,49 — Submaxillaris 0,53 — Grosshirn 0,22 — Muskeln 0,11. Für den Menschen berechnet sich danach der Gehalt an Pentose im Ganzen zu 10,582 g. Die Hauptmenge — mehr als in allen anderen Organen — findet sich in den Muskeln, obwohl der procentische Gehalt der Muskeln so gering ist. E. Salkowski.

---

1) **A. N. Vitzou,** Récherches expérimentales sur la sécrétion interne des reins. Effets du sang veineux émulgent défibriné dans l'urémie expérimentale. Journ. de physiol. et de pathol. génér. P. III, p. 901.

2) Derselbe, Nouvelles recherches expérimentales sur la sécrétion interne des reins. Effets du sérum veineux émulgent dans l'urémie expérimentale. Ebenda. P. III, p. 926.

1) V. giebt zuerst einen kurzen Abriss der Geschichte der Lehre von der inneren Sekretion im allgemeinen, bespricht dann die Versuche, die sich mit einer inneren Sekretion der Niere befassen und beschreibt eigene an Hunden und Kaninchen in Bezug auf letztere Frage angestellte Untersuchungen. Ein- oder doppelzeitig wurden die Nieren aseptisch entfernt und nun, sobald die ersten urämischen Symptome auftraten, Injektionen von defibrinirtem Nierenvenenblut gesunder Tiere vorgenommen. Die urämischen Symptome schwanden und durch wiederholte Injektionen konnten die Tiere erheblich länger am Leben erhalten werden, als die Controlltiere. Verf. schliesst daraus, dass die urämischen Anfälle nicht allein durch den Fortfall der normalen Exkretionsthätigkeit der Niere, sondern zugleich durch den Ausfall einer ihnen zukommenden inneren Sekretion herbeigeführt werden. Er stellt die Nieren damit an die Seite der Nebennieren, Thyreoidea, das Pankreas und Ovarium.

2) In weiteren Versuchen hat V. nephrektomirten Tieren wiederholte Injektionen von normalem Nierenvenenserum applicirt. Nach jeder beobachtete er Schwinden der urämischen Erscheinungen und konnte die Tiere bis 164 Stunden nach der Nephrektomie erhalten. Die Wirkungen sind erheblicher, als die von Auszügen von Nierengewebe, oder normalen, nicht den Nierenvenen entnommenen Blutes. Verf. nimmt antitoxische Wirkungen gegen durch den Stoffwechsel gebildete Gifte zur Erklärung an. Die antitoxischen Stoffe gelangen durch innere Sekretion aus der Niere in den Kreislauf. A. Loewy.

E. Meyer, Ueber Alkaptonurie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, S. 443.

Nach einer historischen Einleitung berichtet M. von einem neuen Fall von Alkaptonurie bei einem Kinde, das M. von seinem 18. Monate ab mehrere Jahre beobachten konnte. Die Eltern des Kindes waren mit einander verwandt. Das charakteristische Verhalten des Harns bestand seit Geburt. — Die Darstellung der Homogentisinsäure im Harn machte Schwierigkeiten und Verf. beschreibt ein Verfahren, um sie leichter als nach den bisherigen Verfahren zu gewinnen und zwar durch Darstellung ihres Aethylesters, der auch die Alkaptonreaktion giebt und einen leicht zu bestimmenden Schmelzpunkt (119 – 120°) hat und aus dem sich die Säure leicht darstellen lässt. — Der mit Schwefelsäure eingeengte Urin wird mit Aether unter Alkoholzusatz 3 – 4 mal geschüttelt. Der ätherische Rückstand wird mit Alkohol versetzt und nun Salzsäure eingeleitet, mit Soda neutralisirt, mit Aether ausgeschüttelt. Aus dem Aetherrückstand scheiden sich die Krystalle des Esters aus.

Die Menge der Homogentisinsäure betrug pro die im Mittel 3,24 g, der Procentgehalt war bei geringer Harnmenge des Kindes relativ hoch,

im Mittel 0,48 pCt. (Maximum 0.67 pCt., Minimum 0.3 pCt.). — Zugabe von Eiweiss zur Nahrung (Plasmon) steigerte die Ausscheidung auf im Mittel 0,78 pCt. und auf 5,27 g pro die. Bemerkenswert ist der Parallelismus der Homogentisinsäureausscheidung mit der Harnacidität, je höher erstere, um so höher auch letztere. — Die Säure kommt nicht frei im Harn vor, sondern an Alkali gebunden. In Frage kommt, wie für andere pathologische Säuren, zunächst das Ammoniak; jedoch konnte eine pathologisch vermehrte Ammoniakausscheidung nicht constatirt werden, auch nicht eine solche der Aetherschwefelsäuren. Danach kommt der Homogentisinsäure keine erhebliche Giftigkeit zu und somit ist auch die Prognose der Stoffwechselstörung als günstig zu stellen. A. Loewy.

E. P. Pick, Zur Kenntnis der Immunkörper. Mitteilung I u. II. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 351—444.

I.

Der Inhalt der sehr umfangreichen Arbeit ist kurz der folgende:

Durch fraktionirte Fällung mit Ammonsulfat lassen sich aus Blutserum 4 Fraktionen darstellen; es sind dies:

a) Fibringlobulin (fällbar bei Ammonsulfatgehalt von 21 pCt.)
b) Euglobulin („ „ „ „ 21,5—26 pCt.)
c) Pseudoglobulin(„ „ „ „ 26—38 pCt.).
d) Albumin (enthalten im Filtrat der Fällung c)

mit diesem Verfahren ergab sich:

1.	Diphtherieantitoxin immunis.	Ziegen	haftet	an	d.	Euglobinfällung
2.	„ „	Pferde	„	„	„	Pseudoglobulinfällung
3.	Tetanusantitoxin „	Pferde	„	„	„	„
4.	Typhusagglutinin „	Pferde	„	„	„	„
5.	„ „	Ziegen	„	„	„	Euglobulinfällg.
6.	„ „	Meerschw.	„	„	„	„
7.	„ „	Kaninchen	„	„	„	„
8.	Choleraagglutinin „	Ziegen	„	„	„	„
9.	„ „	Pferde	„	„	„	„
10.	Bakteriolysin des Choleraimmunserums „	Ziegen	„	„	„	„

Der Beweis, dass diese Unterschiede in der Fällbarkeit nur durch die Verschiedenheit der Immunkörper und nicht durch die Ungleichheit der Sera bedingt sind, wird durch folgenden Versuch erbracht:

Gleiche Teile von Typhusimmunserum des Pferdes (No. 4), dessen Agglutinin im Pseudoglobulinniederschlag, und von Choleraimmunserum der Ziege (No. 8), dessen Agglutinin an der Euglobinfällung haftet, werden mit der zur Fällung des Euglobins nötigen Menge Ammonsulfat versetzt, es fällt nur das Choleraagglutinin, und das Typhusagglutinin ist im Filtrat.

II.

Ueber die Substanzen, welche die specifische Niederschlagsbildung (nach KRAUS) und die Agglutination bedingen.

A. Versuche an Bakterienprodukten.

Typhusbakteriencoagulin A, das man durch Fällung alter abgestorbener Culturen mit Alkohol und Lösen des Niederschlags in Wasser erhält, giebt mit Typhusimmunserum nach KRAUS einen specifischen Niederschlag.

Typhusbakteriencoagulin K, das man durch Extraktion frischer Culturen mit Kochsalzlösung gewinnt, giebt gleichfalls mit Typhusimmunserum einen specifischen Niederschlag.

Die beiden Coaguline, das der alten und frischen Culturen, sind verschieden; sie unterscheiden sich durch die Löslichkeit (K ist in Alkohol löslich, A ist unlöslich); sie treten ferner mit verschiedenen Bestandteilen des Typhusimmunserum in Reaktion. Denn wird letzteres zunächst mit Coagulin A ausgefällt, so giebt das Filtrat dieses Niederschlags mit Coagulin K eine zweite reichliche Fällung.

Auf gleiche Weise lassen sich zwei Choleracoaguline (A und K) von ähnlichem Verhalten gegen Choleraimunserum erhalten.

B. Versuche am Immunserum.

Typhusserumagglutinin des Pferdes (s. oben in No 4) haftet am Pseudoglobulinniederschlag. Wendet man die fraktionirte Fällung mit Ammonsulfat auf die Untersuchung der Coaguline A und K des Typhusimmunserums an, die mit den entsprechenden Bakteriencoagulinen in Reaktion treten, so findet man beide im Euglobulinniederschlag; genau so verhalten sich die Coaguline des Choleraimmunserums.

Agglutinin und Coagulin des Typhusimmunserums lassen sich trennen, wenn man das Serum 30—45 Minuten auf 60° erwärmt. Dabei bleibt das Agglutinin erhalten, während beido Coaguline zu Grunde gehen.

Bemerkenswert ist die Fähigkeit des erhitzten Typhusimmunserums, zu frischem Serum gesetzt, die specifische Niederschlagsbildung in demselben zu verhindern. Diese „coagulinhemmende“ Substanz geht nicht aus den (bei 60°) zerstörten Coagulinen hervor, denn sie bildet sich auch aus Immunserum, dem zuvor die Coaguline durch Ausfällung entzogen sind.

Der Mechanismus dieser „Coagulinhemmung“ erinnert an den der „labhemmenden Substanz“ des normalen Pferdeserums, unterscheidet sich aber principiell von diesem dadurch, dass er nicht an die Gegenwart anorganischer Kalksalze geknüpft ist; ausserdem geht die „coagulinhemmende“ Substanz in den Euglobulinniederschlag über, während die „labhemmende“ Wirkung (FULD und SPIRO) durch gewisse Eigenschaften der Pseudoglobulinfällung bedingt ist. C. Neuberg.

O. Lübcke, Beiträge zur Kenntnis der Schilddrüse. Virchow's Arch. Bd. 167, S. 490.

Verf. untersuchte zunächst mit dem Gefriermikrotom hergestellte Schnitte von lebensfrischen Schilddrüsen und stellte von neuem fest, dass

die normale Schilddrüse und ihre Hyperplasie, die Struma, nur quantitativ sich unterscheiden. Man findet stets den Follikelinhalt als homogene, nicht glänzende, gegen das Protoplasma abgegrenzte Flüssigkeit von wechselnder Eindickung, welch' letztere sich jedoch im fixirten Zustand nicht mehr feststellen lässt. Nur in zwei Fällen kam es zu spontaner Gerinnung des Follikelinhalts, der nun glänzend aussah, ebenso wie das Follikelepithel selbst. Durch Kochen wird das Schilddrüsensekret optisch und chemisch verändert, indem es glänzend und starr wird und sich vom Epithelsaum des Follikelrandes contrahirt; auch treten am Rande desselben Vakuolen auf. Verf. hat dann in sehr dankenswerter Weise die Einwirkung der verschiedenen Fixirungsmittel auf den Follikelinhalt der Schilddrüse einer Untersuchung unterzogen, die sämmtlich durch Fällung wirken und deshalb niemals die Verhältnisse während des Lebens wiedergeben. So sind alle fädigen und rauchartigen Massen im Colloid durch Coagulation entstanden; aber auch die Trennung der Epithelzellen in Haupt- und Colloidzellen ist nur eine Folge der verschiedenen Einwirkung des Fixirungsmittels auf die Zellen. Man kann daher natürlich die „Colloidzellen" auch nicht als „specifische Sekretionselemente" der Schilddrüse ansprechen. Auch das Vorkommen von Follikelinhalt im Zwischengewebe, wie es mehrfach beschrieben worden ist, dürfte auf Irrtümer zurückzuführen sein.

Verf. hat dann eine Reihe von Operationen an der Schilddrüse und Implantationsversuchen in das Peritoneum angestellt und zwar an Kaninchen und Hunden. Es stellte sich dabei heraus, dass solche transplantirte Strumen sich sehr rasch verkleinern, sodass nach 18 Tagen der Follikelinhalt bereits spurlos verschwunden war. Bei lebensfrisch implantirten Schilddrüsen war nach zwei Tagen eine Nekrose im Centrum eingetreten, der Follikelinhalt war nicht mehr homogen, sondern fädig. Trotz Eröffnung vieler Follikel durch Nekrose war niemals homogener Inhalt im Bindegewebe nachweisbar.

Endlich führte Verf. Durchschneidungen der Nerven der Schilddrüse aus, nach denen er unter 10 Versuchen 8mal Veränderungen der Schilddrüse nachweisen konnte. Das Organ war vergrössert, die Fasern des Bindegewebes zeigten sich verdickt, die einzelnen Follikel geschwollen, mit echter Hypertrophie des Epithels bei Vermehrung und Verdünnung des Inhaltes. Die vermehrte Transsudation ist auf eine Gefässlähmung und arterielle Hyperämie zurückzuführen. Der vermehrte Inhalt der Follikel wäre erst dann als vermehrtes Sekret zu bezeichnen, wenn eine Zunahme der specifischen Stoffe nachweisbar wäre. M. Rothmann.

C. Hübscher, Blutige Lösung der ankylosirten Kniescheibe. Interposition von Magnesiumblech. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, No. 24.

Bei einem 9jährigen Mädchen mit ausgeheilter Tuberkulose des rechten Kniegelenks wurde von H. nach blutiger Lösung der vollständig fixirten Kniescheibe zwischen Oberschenkel und Patella ein der Unterfläche der letzteren entsprechendes 0,5 mm dickes Stück Magnesiumblech mit abgerundeten Ecken und Kanten eingelegt und Kapsel wie Haut durch

Nähte geschlossen. Als H. am vierten Tage nach fieber- und schmerzfreiem Verlauf den Verband zur Entfernung der Hautnaht eröffnete, war die ganze Gelenkgegend ballonförmig aufgetrieben. Bei der stumpfen Lösung der Wunde zwischen zwei Nähten entleerte sich unter hörbarem Zischen eine gewisse Menge Gas, aber keine Flüssigkeit. Durch die kleine Oeffnung fand auch in den nächsten Tagen ein Entweichen von Gas statt. Am 10. Tage schloss sich die Gasfistel spontan. Es handelte sich hier um die Entwickelung von Wasserstoff, von dem 1 g Magnesium bei seiner Auflösung ca. 1 Liter producirt. Das von H. eingelegte Blechstück wog ungefähr 0,5 g.

Nach täglicher Anwendung von Massage und Gymnastik blieb die Kniescheibe auf glatter Unterlag vollständig beweglich. Ein halbes Jahr nach der Operation zeigte das Kniegelenk eine Exkursion von 30°.

Joachimsthal.

K. Vogel, Klinische und experimentelle Beiträge zur Frage der peritonealen Adhäsionen nach Laparotomien. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 63, S. 298—369.

5 Fälle aus der Praxis von SCHEDE, von denen 4 trotz mehrfacher Laparotomien an immer recidivirender Peritonitis adhäsiva und daraus entstandenem Ileus zu Grunde gingen, gaben V. den Anlass zur vorliegenden Arbeit. Dieselbe beginnt mit einer genauen Analyse der 5 Fälle. Sodann legt sich Verf. zunächst die Frage nach der Aetiologie dieser Adhäsionen vor, der er auf experimentellem Wege näher zu kommen sucht. Da kommen folgende Momente in Betracht: 1. Blutungen, die aus intraperitonealen Wunden stammen; an der Stelle der Verletzung entstehen Coagula, welche wie Thromben nach der Endothelverletzung der Gefässe sich organisiren und zu flächenhaften Verwachsungen führen können; 2. mechanische Reizungen und Verletzungen, besonders dann, wenn sie unmittelbar an die Laparotomiewunde grenzen; 3. Brandschorfe, wenn sie nicht so intensiv sind, dass sie die Prima intentio hindern; tiefe Brandwunden können sekundär dadurch zu Adhäsionen Anlass geben, dass der Schorf gewissermaassen wie ein Fremdkörper wirkt, der in Adhäsionen eingebettet wird; 4. chemische Reize; 5. Fremdkörper; 6. Infektion. Die weitere Aufgabe, welche V. sich stellte, war, zu untersuchen, ob es gelingt, durch irgend welche Maassnahmen der Entstehung von Adhäsionen vorzubeugen, um der Hauptgefahr, der Entstehung von Recidiven nach der Laparotomie aus dem Wege zu gehen. Das wichtigste Mittel zu diesem Zweck ist, die Ruhigstellung des Darms, welche erfahrungsgemäss reflektorisch nach jeder Laparotomie, noch mehr aber, wenn durch Adhäsionen und Einklemmung oder Achsendrehung eine Darmlähmung vorgelegen hatte, einzutreten pflegt, zu vermeiden. Berühren sich zwei Peritonealflächen miteinander, dann ist schon nach kurzer Zeit, wenn eines der oben genannten Momente vorliegt, die Gefahr einer Verklebung bezw. Verwachsung gegeben. Um die Thätigkeit des Darmes anzuregen, gab V. den Tieren Physostigmin. salicyl., das er in einem Fall auch beim Menschen mit gutem Erfolg anwandte; er gab davon sofort nach der Operation 0,0004 subkutan und wiederholte diese Darreichung in den folgenden

3 Tagen täglich einmal. Tiere machen sich nach dem Bauchschnitt sehr bald Bewegung und arbeiten damit der Entstehung von Adhäsionen entgegen. V. hält es für angebracht, auch beim Menschen frühzeitig Lagewechsel vorzunehmen und ihn nicht zu lange liegen zu lassen; nach einiger Zeit kann man versuchen, durch längere Zeit fortgesetzte Massage, in Entstehung begriffene Verwachsungen zu vernichten.

Ein ferneres Mittel, die Berührung der Peritonealflächen miteinander zu verhindern, ist, die Därme, besonders aber diejenigen Partien des Bauchfells, an denen operirt ist, durch Benetzen mit einer schlüpfrig machenden, natürlich sterilen Flüssigkeit von einander fern zu halten. Am geeignetsten erschien dazu eine Lösung von Gummiarabicum in Kochsalzlösung; auch Mucin würde sich nach den angestellten Experimenten sehr gut eignen, nur hat es den Fehler, sich sehr leicht zu zersetzen. Versuche mit Dec. Salep, physiologischer Kochsalzlösung, Magnesium sulf. und Hühnereiweiss bewährten sich dagegen nicht. J. Herzfeld.

Funke, Pterygium colli. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1902, S. 162.

Im Archiv für Anthropologie, Bd. XIV, S. 343—348, beschrieb O. KOBYLINSKI aus der Vogel'schen Klinik einen Fall: „Ueber eine flughautähnliche Ausbreitung am Halse." F. hat bei einer $15^3/_4$jährigen Patientin einen gleichartigen Fall beobachtet und erfolgreich operirt. Vom Proc. mast. verläuft beiderseits eine über das Hautniveau im Durchschnitt 3 cm hervorragende Hautfalte. Diese ist weich, auf der Unterlage verschiebbar und zeigt in ihrer oberen Hälfte starke Behaarung. Ferner sind andere Abnormitäten vorhanden: Tiefer Ansatz der Ohrmuscheln, auffallend hohes Munddach, gänzliches Fehlen der Mammae. Die Brustwarzen sind nicht entwickelt, gänzlicher Mangel der Behaarung in der Achselhöhle, am Mons veneris. KOBYLINSKI glaubt, weil die Abbildungen des Chimpanse etwas diesem Entsprechendes aufzuweisen scheint, die Abnormität als Atavismus im Sinne DARWIN's erklären zu müssen. F. hält diese Anomalie für eine Folge amniotischer Verwachsungen. Zondek.

B. Fleischer, Ueber eiserne Fremdkörper im Augapfel und die Resultate ihrer Entfernung. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1902, No. 18.

F. berichtet über 36 Extraktionen von Eisensplittern aus dem hinteren Bulbusraume, welche von SCHLEICH ausgeführt waren. Meistens war ein meridionaler Skleralschnitt ausgeführt worden und darauf wurde der Fremdkörper mit dem Hirschberg'schen Handmagneten extrahirt. 24mal betrug der Zeitraum zwischen Operation und Verletzung 1—4 Tage, 9mal 7 bis 22 Tage und 3mal 1—2 Jahre. Von den Extraktionsversuchen glückten 29. In den Fällen, wo die Entfernung nicht gelang, ist ein brauchbares Sehvermögen nicht mehr erzielt worden. In 4 Fällen musste enukleirt werden. Unter den 29 Fällen, wo die Extraktion glückte, wurde in 15 Fällen ein brauchbares Sehvermögen ($^5/_5$ bis $^5/_{30}$) erzielt, in zwei Fällen $^3/_{60}$ und Fingerzählen, in 12 dagegen war das Sehvermögen ein schlechtes. Bei

diesen musste später noch 6mal enukleirt werden. Die Beobachtung aller Fälle erstreckte sich auf mindestens mehr als ein Jahr. Horstmann.

R. Müller, Neurosen und Warzenfortsatzoperationen. (Aus der Ohrenklinik des Charité-Krankenhauses in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 54. Bd., S. 222.

M. berichtet über 10 Fälle, bei denen nach der Mastoidoperation, die neben der Ohraffektion vorhandenen Nervenleiden (Epilepsie, Chorea minor, Hysterie, menstruales Irresein, multiple Sklerose des Gehirns und Rückenmarks) eine auffallende Aenderung in ihrer Erscheinungsweise erkennen liessen, eine Aenderung, die in einem Falle, nach Verf., gleichbedeutend war mit Heilung, in allen anderen Fällen aber eine, wenn auch nur vorübergehende, Besserung bedeuteten. Als die Faktoren, welche diese Aenderungen herbeiführten, glaubt Verf. die Narkose und den Operationsshock und vor allem Blutverlust und den Einfluss der Nachbehandlung ansehen zu sollen. Der Blutverlust bei der Operation wirke wie ein einmaliger mächtiger Aderlass, während die Nachbehandlung mit ihrer, die Richtung des Säftestroms ablenkenden oder seine Intensität verändernden, absaugenden Wirkung der in die Wundhöhle eingeführten und auf sie aufgelegten Verbandstücke als eine Art permanenter Drainage des Schädelinneren fortdauernd wirke. Und mit diesen veränderten Blutversorgungs-, Säftestrom- und Ernährungsverhältnissen der Nervenelemente werde, nach Verf., auch eine Aenderung ihrer Funktion einhergehen. Verf. glaubt, dass das jugendliche Alter von 15—23 Jahren bei nicht zu langem Bestehen des Nervenleidens (nicht über 4 Jahre) die günstigsten Chancen hinsichtlich der Besserung der Neurose durch die Mastoidoperation biete. Schliesslich spricht sich M. auf Grund seiner Beobachtungen dahin aus, dass das Vorhandensein einer Neurose bei gleichzeitiger Mittelohreiterung keine Contraindikation gegen die operative Behandlung des Ohrenleidens sei, sondern unter Umständen sogar den Ausschlag zu Gunsten des operativen Vorgehens geben könne. Schwabach.

Robinson, On a cyst originating from the ductus thyreoglossus. John Hopkins Hosp. Bull. No. 133, April 1902.

Bei einem an Hemiplegie verstorbenen Manne befand sich in der Medianlinie des Halses eine runde, weiche, $4^1/_2$ cm im Durchmesser grosse Cyste, leicht adhärent der Gland. thyreoidea und den benachbarten Teilen. Die Wände der Cyste sind etwa $^1/_2$ bis 1 mm dick; der Inhalt war eine muköse Flüssigkeit mit Zelldetritus ohne Cholestearin. Die innere Auskleidung besteht aus Flimmerepithel; das darunter liegende Gewebe besteht aus verlängerten fibrösen Elementen mit eingestreuten Gruppen von lymphoiden Zellen. Kein Schilddrüsengewebe. Verf. glaubt, dass die Cyste ihren Ursprung vom Duct. thyreoglossus habe. W. Luhlinski.

Sheridan Delépine, The communicability of human tuberculosis to cattle. Brit. med. journ. 1901, No. 2130.

Verf. hat das Sputum von 6 verschiedenen Tuberkulösen (putride

Sputa wurde ausgeschlossen) gemischt und Kälber damit inficirt. Die Kälber wurden nicht zuvor durch Tuberkulininjektion auf Tuberkulosefreiheit geprüft, weil das Tuberkulin eine immunisirende Wirkung hat. Es erschien ihm vorteilhafter, sich zunächst darauf zu verlassen, dass Tuberkulose bei Kälbern sehr selten ist, und hinterher lieber die Versuche, in denen die Infektiun nicht sicher auf die Injektion zurückzuführen war, ausznschalten. Verf. experimentirte an vier Kälbern, eins wurde direkt in die Lunge injicirt, das zweite suhkntan, das dritte intraperitoneal und das vierte erhielt zehnmal so viel Sputum, als den andern injicirt war, in Milch verfüttert. Das Kalb, welches 5 ccm der Sputummischung iu die Lunge injicirt erhielt, starb am 6. Tage. Bei der Ohduktion wurde allgemeine Tuberkulose festgestellt. Da diese nicht auf die Injektion zurückgeführt werden kann, muss dieses Tier ausgeschaltet werden. Das zweite Kalb, welches 5 ccm Sputum unter die Haut erhielt, starb ebenfalls am 6. Tage. Bei der Ohduktion wurde etwa 5 Zoll von der Injektionsstelle eine geschwollene Lymphdrüse gefundeu, welche lebende und virulente Tuberkelbacillen enthielt. Im Uebrigen wurden tuberknlöse Veränderungen nicht nachgewiesen. Es wurde somit ein Befund wie bei Meerschweinchen zu der nämlichen Zeit nach der Injektion erhoben. Das dritte Kalb, welches 50 ccm der Sputummischung an einem Tage verfüttert erhielt, starb 26 Tage danach. Es wurden in den Organen tuberkulöse Veränderungen nicht nachgewiesen, nur die Mesenterialdrüsen und Oesophagealdrüsen waren geschwollen. Das vierte Kalb hatte 5 ccm Sputum intraperitoneal erhalten. 26 Tage nach der Injektion reagirte es auf Tuberkulin nicht deutlich, dagegen 68 Tage nach der Injektion. 70 Tage nach der Impfung wurde die Ohduktion gemacht, es wurde ausgedehnte Tuberkulose des Peritoneums, teilweise übergreifend auf Pleura und Pericardium festgestellt. Andere Organe waren nicht ergriffen. Es überlebten mithin nur zwei Kälber so lange, dass sich tuberkulöse Veränderungen anshilden konnten, diese heiden aber waren auch tuberkulös gewurden.

H. Bischoff.

J. Courmont, Die Hyperleukocytose bei der klinischen und experimentellen Tollwut. Congr. f. inn. Med. 1901, S. 294.

Sowohl bei klinischer wie experimenteller Tollwut fand C. wenn auch nicht die absolnte Zahl der Leukocyten verändert, so doch das Verhältnis der neutrophilen polynukleären Zellen zu der Gesammtzahl der Leukocyten. Und zwar machten die polynukleären Leukocyten statt 50—60 pCt. 80 bis 90 pCt. aus. Die Vermehrung der polynukleären tritt besonders deutlich kurz vor dem Tode auf nnd ist in dem Endstadium der Rahies so constant, dass hei Fehlen der Vermehrung Tollwut auszuschliessen ist. Auch post mortem lässt sich das Verhalten der polynukleären für die Diagnose verwenden, es darf dann aber nicht das in den Gefässen enthaltene Blut benutzt werden, sondern Organsaft. So konnte er 5 bis 6 Stnnden nach dem Tode von Hunden statt 30—60 (i. D. 46 pCt.) 72—95 (i. D. 85 pCt.) polynukleäre auf 100 Leukocyten feststellen. H. Bischoff.

Th. R. Fraser, The relative inefficacy of cacodylates as therapeutic agents. The Scott. med. and surg. journ. 1902, May, p. 385.

Von vielen Autoren, namentlich französischen, wurde wiederholt berichtet, welch' grosse Dosen kakodylsaurer Salze ohne Schaden sowohl per os als auch subkutan gegeben werden können; es wurden dabei Arsenmengen in den Körper eingeführt, die in anderer Form unfehlbar die schwersten Vergiftungserscheinungen hervorgerufen hätten. Während man nun allgemein glaubte, dass gerade diese besondere Form der Arsendarreichung die Intoxikationsgefahr verringere und die therapeutisch wichtige Zufuhr andauernd grosser Mengen Arsen gestatte, kam F. auf den Gedanken, dass, wenn die kakodylsauren Verbindungen trotz der grossen Arsenmengen toxisch ziemlich indifferent seien, sie auch pharmakologisch und therapeutisch wenig wirksam sein könnten. Versuche bei einer Reihe von Krankheiten, die sonst prompt auf Arsen reagiren, zeigten denn auch die fast völlige therapeutische Unwirksamkeit der Kakodylverbindungen. Die Fälle von Chorea blieben bei recht grossen Dosen kakodylsauren Natrons fast unverändert, besserten sich aber später sehr schnell auf Darreichung von Liquor arsenicalis. Ebenso ging es in einem Falle von Leukämie und bei mehreren Fällen von Anämie; bei letzteren zeigte sich allerdings nach Anwendung von kakodylsaurem Eisen eine Besserung, doch ist dies wohl die Wirkung des Eisens gewesen. Im Urin kann man Arsen nach Kakodylgebrauch erst nachweisen, wenn man die organischen Substanzen durch einen sehr complicirten Process zerstört hat. Es ist anzunehmen, dass auch im Körper bei Kakodylgebrauch das Arsen gebunden bleibt, daher weder toxische, noch therapeutische Wirkung entfalten kann. F. rät daher von dem Gebrauch der Kakodylpräparate ab.

K. Kronthal.

E. Koch, Zwei Stoffwechselversuche über die Wirkung der Oelklystiere. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 40.

Stoffwechselversuche über die Wirkung der Oelklystiere führten zu dem Resultate, dass diese keinen Verlust an ausnutzbarem Material infolge zu schneller, vorzeitiger Entfernung des Darminhaltes bedeuten, wie man dies a priori mit einiger Wahrscheinlichkeit hätte annehmen können. Oeleingiessungen beeinflussen im Gegenteil den Stoffwechsel nach jeder Richtung hin günstig, indem sie einmal die Stickstoff- und die Fettresorption steigern, und indem zum anderen Male das per rectum eingeführte Oel als Nahrungsfett viel erheblicher zur Verwendung und Ausnutzung kommt, als man dies bislang angenommen hatte, da ja die meisten Autoren glauben, dass in keinem Falle mehr als 10 g Fett pro die bei der Ernährung per rectum resorbirt wurden.

Carl Rosenthal.

Stridor congénital des nourrissons. Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1901, No. 28.

Im frühesten Kindesalter kommt bisweilen ein congenitaler Stridor vor, über den namentlich mehrere englische, aber auch deutsche und einzelne französische Aerzte berichtet haben. Der Stridor beginnt un-

mittelbar nach der Geburt oder in den ersten zwei Wochen, seltener in der dritten; er ist andauernd, verschwindet weder im Schlaf noch beim Trinken, wird bei Unruhe und Erregungen des Kindes etwas verstärkt. Das Geräusch gleicht dem Glucken einer Henne, dem Schlucken, — wenn es schwächer ist, einem Grunzen. Es besteht keine Heiserkeit. Die Kinder sind vollkommen wohl, frei von Rachitis, die allerdings als zufällige Complikation bestehen kann. Nur bei heftigerem Stridor kommt es beim Erwachen oder anderen Gelegenheiten zu Anfällen leichter Atemnot mit Cyanose und ziehender Inspiration. — Der Stridor pflegt vom 8. Lebensmonat ab schwächer zu werden und verschwindet bis zum Ende des 2. Lebensjahres gänzlich. — Vom Laryngismus stridulus unterscheidet sich der congenitale Stridor leicht dadurch, dass das Geräusch bei letzterem beständig und das Wohlbefinden der Kinder ungestört ist. — Schwierig ist die Unterscheidung von einer congenitalen Verengerung des Larynx; aber diese ist von Erstickungsanfällen und Cyanose begleitet, es besteht Heiserkeit. — Das schnarchende Geräusch, das adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum hervorbringen, gleicht dem Stridor in leichteren Fällen. Zumeist hört man das Geräusch bei adenoiden Vegetationen Nachts, es verschwindet beim Schliessen des Mundes. — Die Ursache des congenitalen Stridors ist wahrscheinlich eine angeborene Missbildung. Der Kehldeckel ist nach innen gerollt, sodass seine Ränder sich berühren und der Kehldeckel eine Art Rinne bildet. Die Ligamenta aryepiglottica berühren sich ebenfalls und lassen nur einen schmalen Spalt zwischen sich. Beim Wachstum des Kehlkopfs entfaltet sich der Kehldeckel und die Ligg. aryep. entfernen sich von einander. Weniger wahrscheinlich ist die Ansicht von Robertson, dass der Stridor durch eine Parese der Erweiterer und eine Contraktur der Adduktoren zu stande kommt. Stadthagen.

---

1) **H. Schwabe,** Ein Fall von multipler Neuritis nach Koblenoxydvergiftung mit Beteiligung des Sehnerven. Münch. med. Wochenschr. 1901, No 39.
2) **J. Karplus,** Polyneuritis nach medicinalen Dosen der Solutio arsenicalis Fowleri. 1901, No. 41.
3) **L. Hoeflmayer,** Beschäftigungsneuritis im Gebiete des Plexus brachialis. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 45.

1) Ein 36jähriger Arbeiter geriet nach Einatmung von Kohlendunst zuerst in einen deliriumartigen Zustand, er zeigte Pulsverlangsamung und Erbrechen und kam erst nach mehreren Tage zu sich. Zur Zeit der Beobachtung durch den Verf. — 13 Wochen nach dem Unfall — waren die bald zu beschreibenden Störungen bereits im Zurückgehen, aber der Pat. litt noch an Schwäche, Schmerzen und Parästhesien in den Gliedmaassen, der linksseitige Facialis war etwas paretisch, am rechten Gesäss und Bein war erheblicher Muskelschwund vorhanden. Ataxie und Romberg fehlten. Die Patellarreflexe liessen sich auslösen, der Achilles- und Sohlenreflex nur links. Die Sensibilität war am rechten Bein stärker gestört als links, die Muskeln zeigten partielle EaR. Ausserdem war eine in Abheilung begriffene linksseitige Neuritis optica festzustellen und eine rechtsseitige Accommodationsparese. Der Zustand besserte sich unter Anwendung von Bädern, Massage und Elektricität. M. Brasch.

2) Bei einem jungen Mädchen, das wegen Bleichsucht Arsen innerlich genommen hatte, bildete sich das Bild einer Polyneuritis heraus, mit besonderer Beteiligung der unteren Extremitäten in ihrem distalen Abschnitt, mit Erlöschen der Patellarreflexe, Parästhesien, Schmerzen, Druckempfindlichkeit, Parese aller vier Extremitäten, Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit. Die Kranke wurde völlig wieder hergestellt; Oedeme und Melanose waren ebenfalls auf die Arsenintoxikation zu beziehen, sie hatte bis zu 1,25 g pro die und bis zu 0,625 g Liquor Kalii arsenic. pro dosi ca. 6 Wochen lang genommen. Die Gesammtmenge betrug 65 g Solut. arsenic. Fowleri; die ersten neuritischen Erscheinungen traten nach dem Einnehmen von etwa 50 g auf.

3) Bei Schreinern, Weissgerbern, Uhrmachern beobachtete H. eine Neuritis im Plexus brachialis dexter, die durch keine andere Ursache als die Beschäftigung erklärt werden konnte. Es fehlte die Möglichkeit, den Arm einwärts zu rollen und auf den Rücken zu bringen oder seitwärts so hoch zu heben, um an die vorderen Hosenknöpfe zu kommen; bei Versuchen, diese Bewegungen passiv auszuführen, traten Schmerzen auf und nur diese hinderten eben die Kranken an der Ausführung der oben genannten Bewegungen. In Betracht kommen der M. latissimus dorsi (N. subscapilaris) und der M. deltoideus (N. axillaris). Alle nicht von diesen Muskeln ausgeführten Bewegungen konnten gut ausgeführt werden. Eine Ueberreizung und dauernde Anspannung dieser Muskeln bei der Arbeit schien ursächlich in Betracht zu kommen. Die Nervenstämme waren druckempfindlich und traten hier auch spontan Schmerzen auf; auch der Radialis war mitunter beteiligt. Eine Myositis und Beschäftigungsneurose konnte H. ausschliessen. Nicht Gymnastik oder Massage, sondern Ruhe führte hier die Besserung herbei, ebenso Wärme und der galvanische Strom. Sensibilitätsstörungen, trophische Veränderungen fehlten, ebenso Anomalien der elektrischen Reaktion. S. Kalischer.

H. H. Hoppe, A report of seven operations for brain tumours and cysts. Journ. of Americ. Med. Assoc. Febr. 2, 1901.

Die interessanten Details der 7 Fälle können hier auch nicht einmal angedeutet werden. Es muss genügen, in Kürze die Art des Tumors und den Erfolg des Eingriffs zu skizziren. Danach handelte es sich um folgende Fälle:

I. Tumor im rechten Arm- und Beincentrum: Besserung der epileptischen Anfälle;
II. Tumor im linken Occipitallappen: Der Kranke sah wieder;
III. Cyste im rechten Beincentrum: Besserung für $^1/_2$ Jahr, Pat. starb nach 1 Jahre;
IV. Tumor subcortikal unter der rechten motorischen Region: der Kranke starb im Shock;
V. Cyste in der ersten Temporalwindung links: Besserung der sensorischen Aphasie;
VI. Tumor im rechten Beincentrum: Pat. starb im Shock;
VII. 9 multiple Cysten: Pat. starb an cerebraler Blutung.

Der Verf. spricht sich gegen exploratorische und palliative Trepanationen aus, dagegen verwirft er nicht, wie Oppenheim, die Operation bei gummösen Tumoren. M. Brasch.

H. O. Reik, Catarrhal otitis media (non suppurative) as a factor in the etiology of facial paralysis. John Hopkins Hosp. Bullet. 1902, April.

Nach dem Vorgang von Lannois u. A. weist Verf. mit Nachdruck darauf hin, dass einer grossen Zahl sogenannter rheumatischer oder refrigeratorischer Gesichtsnervenlähmungen eine nicht eiterige Otitis media vorausgehe resp. dieselbe bedinge. Der Nerv wird entweder direkt durch die Ausdehnung des entzündlichen Processes auf seine mehr oder weniger exponirte Scheide beteiligt oder durch den Druck, welchen ein in die Paukenhöhle gesetztes Exsudat auf ihn ausübt. Hiernach empfiehlt Verf. dringend die Paracentese des Trommelfells. Jedenfalls solle man bei einer Facialislähmung nie versäumen, das Ohr genau zu untersuchen.

Bernhardt.

Schaefer, Zur diätetischen Behandlung der Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1902. No. 1.

Verf. hat in 3 Fällen von schwerer Epilepsie Versuche mit der von Toulouse und Richet angegebenen, von Balint modificirten diätetischen Behandlung angestellt und mit derselben glänzende Resultate erzielt. Die Anfälle, die bisher fast täglich aufgetreten waren, blieben bald nach Beginn der Behandlung vollkommen fort, cessirten während der ganzen Dauer der Verabreichung chlorfreier Kost und kehrten erst nach erneuter Zufuhr grösserer Mengen Chlor in der Nahrung wieder. Bemerkenswert ist, wie dies übrigens auch schon von Balint beobachtet ist, dass während der Dauer der diätetischen Behandlung auch das psychische Verhalten der Kranken wesentlich gebessert erschien. Lilienfeld.

Fr. Lesser, Ueber die gleichzeitige therapeutische Anwendung von Quecksilber- und Jodpräparaten. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 47, 48.

Dass sich bei gleichzeitiger Anwendung von Jod- und Quecksilberpräparaten eine ätzende Jodquecksilberverbindung (Quecksilberjodid) bilden und zu schweren örtlichen Schädigungen führen kann, hat man bisher hauptsächlich bei Personen beobachtet, die Jodkalium nahmen und denen nebenbei wegen einer Augenentzündung Calomel in den Conjunktivalsack eingestäubt wurde. Verf. wollte nun durch Versuche an Kaninchen die praktisch sehr wichtige Frage entscheiden, ob nicht auch andere Quecksilbersalze und an anderen Orten bei gleichzeitiger Einverleibung von Jodkalium ähnliche Wirkungen ausüben. In der That fanden sich bei mit Jodkalium vorbehandelten Tieren, wenn man ihnen mit der Schlundsonde einen Calomelbrei beibrachte, 24 Stunden später im Magen regelmässig zahlreiche kleine, von einem hyperämischen Hofe umgebene Aetzgeschwüre, deren Grund mit gelbem Jodquecksilbersalz bedeckt war. Man wird also Kranken Calomel nur verordnen dürfen, wenn man ganz sicher ist, dass sie nicht Jod genommen haben oder, sofern es sich um einen Säugling handelt, dass dieser nicht von einer Jodkalium nehmenden Person gestillt wird. Das gleiche wie für Calomel gilt für den innerlichen Gebrauch des Protojoduretum hydrargyri und des Hydrarg. tannic. oxydul.; dagegen wird Sublimat bei gleichzeitigem Jodkaliumgebrauch anstandslos vertragen, falls

nicht beide Mittel zu schnell nach einander verabreicht werden. — Bei intramuskulären Injektionen von Calomel bildet sich, wenn Jod in den Körpersäften vorhanden ist, ebenfalls ätzendes Jodquecksilber; in Uebereinstimmung mit diesem Versuchsergebnis sah Verf. auch bei Menschen, welche nach Calomelinjektionen völlig beschwerdefrei waren, wenn sie Jodkalium bekamen 20—30 Minuten später an der Injektionsstelle lebhaftes Brennen und selbst heftige Schmerzen entstehen, die in der Regel 4 Stunden anhielten. Uebrigens bleibt die Schädigung immer eine rein lokale und ist wohl auch nicht gross genug, um unter allen Umständen eine strikte Contraindikation gegen die ganz besonders schnell und energisch wirkende gleichzeitige Behandlung mit Calomelinjektionen und Jodkalium abzugeben. Einspritzungen von Hydrarg. salicyl., Hydrarg. thymolo-acet., Ol. cinereum, sowie von löslichen Quecksilbersalzen hatten bei gleichzeitigem Jodkaliumgebrauche niemals, weder klinisch noch im Tierversuch wahrnehmbare Störungen zur Folge.

Auf Wunden der äusseren Haut findet eine Ausscheidung von Jod und, bei gleichzeitiger Applikation von Calomel oder Präcipitatsalbe, die Bildung von ätzendem Jodquecksilber nur statt, wenn das Jodkalium in hohen Dosen (9,0 pro die) genommen wird; Sublimatumschläge auf äusseren Wunden wurden immer gut vertragen. Von den Schleimhäuten wird dagegen das Jod schon bei Einverleibung geringer Mengen ausgeschieden; es ist deshalb die gleichzeitige Einstäubung von Calomel in die Conjunctiva, den Larynx, die Urethra etc contraindicirt. Auch bei Anwendung der gelben Augensalbe und der weissen Präcipitatsalbe ist Vorsicht geboten. Das zu Blasenspülungen oft verwendete Hydr. oxycyanat. ruft — wie alle anderen löslichen Quecksilbersalze — bei gleichzeitiger Joddarreichung stets äusserst heftige krampfhafte Schmerzen in der Blase hervor.

Alles in allem sind also die Bedenken gegen die viel geübte combinirte Behandlung der Syphilis mit Jod und Quecksilber nur unter gewissen Umständen begründet. Inunctionen mit grauer Salbe, Injektionen der oben genannten unlöslichen, sowie löslicher Quecksilbersalze können unbedenklich mit einer Jodtherapie verbunden werden. H. Müller.

---

1) **Miclescu,** Die Harnsteine der Blase und ihre operative Entfernung. Therapeut. Monatsh. 1902, No. 1.

2) **E. C. Rosenow,** On the association of stone and tumor of the urinary bladder, with report of a case. The Americ. Journ., April 1902, S. 624.

1) M. bespricht an der Hand von 28 Fällen kurz die Pathologie der Blasensteine und empfiehlt zur Entfernung derselben die Sectio mediana mit nachfolgender Wundnaht, bereits nach 4 Tagen trete die Heilung der Wunde per primam ein; die Operation sei absolut gefahrlos und lasse sich auch in den primitivsten Verhältnissen ausführen.

2) Im Anschluss an einen selbst beobachteten Fall von mit Blasensteinen complicirten Blasentumor bespricht R. ausführlich die bisher in der Litteratur über dieses Nebeneinandervorkommen beider Blasenkrankheiten gesammelten Fälle und sucht die Frage zu entscheiden, inwieweit die eine dieser Affektionen die andere bedingt; nach R.'s Ansicht führt ein

Stein viel häufiger zur Entwickelung eines Tumors, als eine Geschwulst eine Steinbildung veranlasst. W. Karo.

Viallon, Contribution à la pathogénie des troubles psychiques et convulsivants provoqués ou exagérés par la menstruation. Ann. de gynéc. etc. Février 1902.

V. teilt eine Reihe von Beobachtungen über den Einfluss der Menstruation auf Geisteskranke mit. — Die Menstruation bringt einen Zustand der Autointoxikation hervor, der in manchen Fällen verschiedene funktionelle Störungen, am häufigsten gastrointestinale Störungen und Veränderungen der Harnsekretion, des Harns und der Harnentleerung bewirkt. — Unter diesen Umständen kann sich die Menstruation vergesellschaften mit a) Störungen der Wärmeregulation, b) geistigen Störungen, die sich gewöhnlich durch geistige Verwirrtheit charakterisiren und c) Krampfzuständen, bei epileptischen und bei paralytischen Frauen. Br. Wolff.

Gottschalk, Eine besondere Art seniler, hämorrhagischer leukocytärer Hyperplasie der Gebärmutterschleimhaut. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 66, H. 1.

G. hatte zweimal Gelegenheit, bei postklimakterischen Blutungen bisher nicht bekannte ursächliche Veränderungen an der Gebärmutterschleimhaut festzustellen, die gutartiger Natur waren. Die Fälle betrafen Wittwen von 56 bezw. 61 Jahren. Nach jahrelanger Menopause traten mässige Blutungen auf. Die Austastung der Gebärmutter ergab an einer Stelle der Corpuswand geschwulstartige, flache Erhebungen in das Cavum uteri hinein. Ihre Consistenz war eine mässig weiche, ihre Oberfläche glatt. Die weitere Untersuchung ergab, dass es sich um gutartige Massen handelte. Aus dem mikroskopischen Bilde, das die ausgeschabten, geschwulstartigen Massen ergaben, ist besonders Folgendes hervorzuheben: An der ganzen Oberfläche war die Schleimhaut vollständig nekrotisch und von stärkeren Blutaustritten durchsetzt. An den Wandungen der Arterien ware schwere regressive Veränderungen wahrzunehmen. Sie bildeten das eigentliche Wesen der hier beschriebenen Befunde. Wie für die Nekrose, so waren sie auch wohl für einen weiteren charakteristischen mikroskpischen Befund verantwortlich zu machen, nämlich für eine an den Präparaten zu beobachtende, eigenartige intraglanduläre Leukocytenanhäufung. Hierdurch waren scharf conturirte, rundliche, von einer besonderen Grenzmembran umgebene Leukocytenherde zu stande gekommen. — An den übrigen abgeschabten Schleimhautpartikeln fand sich eine in Anbetracht des Alters der Patientinnen erwähnenswerte Hyperplasie. Die besondere Bedeutung der Befunde liegt darin, dass das Bild grosse Aehnlichkeit mit dem eines kleinzelligen Rundzellensarkoms besitzt und zu Verwechslungen mit diesem Veranlassung geben kann. Es unterscheidet sich von dem letzteren besonders durch seine Gleichmässigkeit in dem Aufbau der Zelltypen, der die Polymorphie der zelligen Elemente beim kleinzelligen Rundzellensarkom gegenübersteht. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

JHU
AUG 18 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 26. Juli. No. 30.

Inhalt: Schmieden, Einheilung von Nebennieren. — Hildebrandt, Eine experimentelle Stoffwechselabnormität. — Arthus, Ueber Nachweis und quantitative Bestimmung des Fibrinferments. — Cutter und Gies, Ueber die Zusammensetzung des Sehnenmucins. — Duccheschi, Zur Kenntnis der aromatischen Gruppe im Eiweissmelekül. — Spiro, Die aromatische Gruppe des Leims. — Bruno, Ueber Morbus Addisonii. — Graf, Fall von ossificirender Myositis nach Trauma. — Gussenbauer, Behandlung der Fissura ani. — Thieme, Gelatineinjektionen bei Lungenblutung. — Schimamura, Ueber endogene Wundinfektion am Auge. — Ephraim, Ueber das Wachstum der Cholesteatome. — Gradenigo, Ueber die Exenteratie cavi tympani. — Reichert, Das Antroskop. — Meyer, Tetanusstudien. — Laveran, Ueber die Bekämpfung der Malaria in Corsika. — Meltzer, Zur Wirkung subkutaner Strychnininjektionen. — Jaquet, Ueber die Stokes-Adam'sche Krankheit. — Janz, Zur Kenntnis des akuten Ileus. — Abelmann, Ueber Tetanie im Kindesalter. — Clemm, Verhütung und innere Behandlung des steinbildenden Katarrhs. — Schanz, Westphal, Meyerhof, Ueber das Westphal-Piltz'sche Pupillenphänomen. — Perele, Fall von Fibrematose des Nervensystems. — Köster, Bisher noch nicht beschriebene Lokalisation der Bleilähmung. — Beck, Elektrischer Leitungswiderstand des Menschen. — Good, Fall von autochthoner Hirnsinusthrombose. — Böhm, Primäre Hautaktinomykose. — Joseph und Trautmann, Ueber Tuberculosis verrucosa der Haut. — Sachs, Faltin, Ueber Hautantiseptica. — Müller, Ueber das Fieber bei der Geburt. — Le Roy Bronn, Behandlung der Uterusretroversion.

V. Schmieden, Erfolgreiche Einheilung exstirpirter Nebennieren beim Kaninchen. Pflüger's Arch. XL., 1./2., S. 113.

Der Inhalt der Arbeit ist im Titel bezeichnet. Es ist dem Verf. im Gegensatz zu allen anderen Autoren gelungen, Nebennierenstücke zunächst in dem gleichen Tier zu überpflanzen, so, dass sie noch nach einem halben Jahr makroskopisch und mikroskopisch normal befunden wurden (Rinden- oder Marksubstanz? d. Ref.). Genauere Mitteilungen behält sich der Verf. vor.

M. Lewandowsky.

H. Hildebrandt, Ueber eine experimentelle Stoffwechselabnormität. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 141.

Vor einiger Zeit hat Verf. beobachtet, dass Kaninchen, die mit Hafer gefüttert werden, wobei sie sauren Harn entleeren, an grösseren Dosen

Traubenzucker von etwa 30 g pro Kilo Körpergewicht schon nach einigen Stunden zu Grunde gehen, während sie diese Dosis bei gewöhnlicher Ernährung vertragen, ferner dass diese Wirkung verhütet werden kann, wenn man ihnen neben dem Traubenzucker bei Haferfütterung kohlensauren Kalk giebt, wobei der Harn alkalisch wird. Es lag nahe, als Ursache des Todes eine Bildung von Oxalsäure anzunehmen, nachdem schon P. Mayer festgestellt hat, dass bei Füttern mit grossen Mengen Traubenzucker Oxalsäure in vermehrter Menge im Harn erscheint. Bei reiner Haferdiät betrng die pro Tag ausgeschiedene Oxalsäure 4.8 resp. 15 mg. bei Haferkalkfütterung 2,7 resp. 8 mg. Durch Verabreichung von Traubenzucker wurde die Oxalsäurebildung gesteigert, mitunter enorm, bis 110 mg pro die, in anderen Fällen weniger. Hierbei scheinen individuelle Verhältnisse eine Rolle zu spielen. Es fragt sich nun, ob die ausgeschiedene Oxalsäure auch die im Körper gebildete repräsentirt oder ob ein Teil der Oxalsäure auch oxydirt werden kann. Es zeigte sich, dass von subkutan in Form des Natriumsalzes eingeführter Oxalsäure höchstens 10 pCt. durch den Harn ausgeschieden wurde. Es ist mithin nicht zulässig, die im Harn gefundene Oxalsäure als Maass der im Organismus gebildeten anzusehen, immerhin kann man aus ihrer Menge einen annähernden Schluss ziehen auf die Quantität der gebildeten Oxalsäure. Bezüglich der weiteren Ausführungen muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

M. Arthus, Un réactif qualitatif et quantitatif du Fibrinferment; le plasma de sang de chien fluoré à 3 pour 1000. Compt. rend. de la soc. de biol. p. 962.

An Stelle der verschiedenen Mittel, Fibrinferment nachzuweisen, empfiehlt Verf. 3 pM. Fluornatrium enthaltendes Hundeplasma zu benutzen. Er zeigt, dass dies selbst kein Fibrinferment enthält, denn es gerinnt nicht und diese Ungerinnbarkeit ist nicht durch die Gegenwart des Fluornatriums bedingt, da Zusatz von Fluornatrium enthaltendes Serum schnelle Gerinnung macht. Es enthält auch kein Proferment, denn Zusatz löslicher Kalksalze bewirkt nicht Gerinnung, auch dann nicht, wenn das Plasma zuvor durch Dialyse seines Fluornatriums beraubt ist.

Das 3prom. Fluornatriumplasma lässt noch Gerinnung zu stande kommen mit einer Serummenge, die nur $^1/_{400}$ seines Volums beträgt, es ist also ein empfindliches Reagens. Man kann sich auch eine Vorstellung von der Fibrinfermentmenge in verschiedenen Serumproben bilden, da je nach dem Gehalte des Serums daran die Gerinnung eine totale oder nur eine partielle ist und im letzteren Falle wieder quantitativ verschieden ausfällt.

A. Loewy.

D. Cutter and W. J. Gies, The composition of tendon mucoid. Americ. journ. of physiol. Vol. VI, No. III.

C. und G. benutzten Achillessehne vom Affen, aus der sie nach dem gewöhnlichen Verfahren das Mucin (Mucoid) auszogen. Aus der Lösung fällten sie es dann durch immer concentirtere Säuren in mehreren Fraktionen. Die Zusammensetzung der einzelnen Fraktionen wurde durch

Elementaranalyse bestimmt. Sie erwies sich als verschieden, sodass die Verff. schlessen, dass die Sehne mehr als ein Mucoid (Glykoproteid) enthält. Die mittlere Zusammensetznug der gesammten Glykoproteide war: C: 48 pCt., H: 6,67 pCt., N: 12,47 pCt., S: 2,2 pCt., O: 30,62 pCt. — Der Schwefelgehalt des Mucoids betrng im Mittel 2,3 pCt. Die Zusammensetzung des Sehnenmucoids ist annähernd die gleiche wie die des Chondo- und Osseomucoids. Auch die Verbrennungswärmen sind ähnlich, sodass alle drei nahe verwandt zu sein scheinen. A. Loewy.

V. Ducceschi, Zur Kenntnis der aromatischen Gruppe im Eiweissmolekül. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 339—346.

Zur Erkennung des Phenylalanins, das nach neueren Ermittelungen als Spaltungsprodukt der meisten Proteinstoffe anftritt, empfiehlt der Verf. die Ueberführung desselben in die charakteristische Zimmtsäure. Zu diesem Zweck wird das Gemenge der Aminosäuren, die durch Hydrolyse aus dem Eiweisskörper entstehen, in salzsaurer Lösung mit Natriumnitrit behandelt. Das Reaktionsprodukt liefert in ätherischer Lösung bei Behandlung mit Natrinmalkoholat und metallischem Natrium ein Gemisch von Fettsäuren und Zimmtsäure, die leicht auskrystallisirt.

C. Neuberg.

K. Spiro, Die aromatische Gruppe des Leims. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. I., 347—350.

Durch Ueberführung in Zimmtsäure weist der Verf. eine phenylalaninliefernde Gruppe im Leim nach. In Beziehung zu dieser Aminosäure steht die Base, die Nencki bei der Fäulnis der Gelatine erhielt. Dieselbe hat die Zusammensetzung des Phenyläthylamins, nnd kann demnach durch fermentative CO_2-Abspaltnng aus dem Phenylalanin hervorgegangen sein. Der Vergleich des natürlichen Produkts mit synthetischem Phenyläthylanin ergab ihre Identität. C. Neuberg.

J. Bruno, Ueber Morbus Addisonii. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 4.

Verf. teilt zwei Fälle von Addison'scher Krankheit mit. Der erste betrifft einen 39jährigen, erblich tuberkulös belasteten Mann, der mit nervöser Reizbarkeit, Fieber, profusen Diarrhoen und starker brauner Pigmentirung des Körpers erkrankte, schliesslich auch psychische Veränderungen zeigte und nach einjähriger Krankheit zu Grunde ging. Die Sektion zeigte neben leichter Lungentuberkulose eine völlige Verwandlung der beiden vergrösserten Nebennieren in Käsemassen und fibröses Gewebe ohne eine Spur von eigentlicher Drüsensubstanz. Vagus, Sympathicus nnd Plexus sacralis ergaben keinen pathologischen Befund. — Der zweite, nur klinisch beobachtete Fall betrifft einen sehr chronisch verlaufenden Morbus Addisonii bei einem 25jährigen Bierbrauer, der seit zwei Jahren an Lungentuberkulose leidet. Die in diesem Fall angestellten Versuche hinsichtlich der Giftwirknng des Blutes auf der Nebennieren beraubte Frösche hatte kein positives Ergebnis. M. Rothmann.

Graf, Zur Casuistik der traumatischen ossificirenden Myositis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 66, S. 1105.

In dem von G. mitgeteilten Fall handelte es sich um ein im Anschluss an ein heftiges Trauma im Adductor magnus zur Entwickelung gekommenes Osteom, welches infolge seiner breiten knöchernen Verbindung am Becken und Oberschenkel zu schweren Funktionsstörungen der Extremität führte.

Bei dem 57 Jahre alten Schiffer hatte ein umfallender Mastbaum die Innenseite des Oberschenkels mit grosser Gewalt getroffen. Patient wurde zu Boden geworfen, vermochte sich aber trotz heftiger Schmerzen an der verletzten Stelle zu erheben und fortzubewegen. In den folgenden $3^1/_2$ Monaten hat er, wenn auch unter Beschwerden, leichte Arbeit gethan, bis er durch die zunehmende Steifigkeit arbeitsunfähig wurde. Bei der Aufnahme, 8 Monate nach der Verletzung, stand der rechte Oberschenkel zum Becken flektirt, abducirt und stark auswärts rotirt fixirt. Das Röntgenbild zeigte einen 15 cm langen, 2—3 cm breiten Knochenschatten, der vom Tuber ischii zum Femurschaft und zwar dicht unterhalb des Trochanter minor sich erstreckte und an beiden Knochen, namentlich am Oberschenkel, mit breiter Leiste ansetzte. Die Knochenspange entsprach ihrem Verlauf nach der obersten Partie des Adductor magnus. Bei einem forcirten Redressement in Narkose hörte man bei starken Adduktionsbewegungen ein deutliches Krachen, und unmittelbar darauf waren die Bewegungen im Hüftgelenk nach allen Richtungen freier. Nach Abnahme eines zunächst angelegten Extensionsverbandes zeigte das Röntgenbild an der Knochenspange, 1 cm vom Femur entfernt, in senkrechter Richtung eine Unterbrechung — die Stelle des Bruches. Statt der starken vorher constatirten Abduktion war der Oberschenkel nur leicht abducirt, die Flexionscontraktur war nahezu vollkommen beseitigt, ebenso die Auswärtsrotation. Patient vermochte ohne Stock und ohne über Ermüdung zu klagen zu gehen und glaubte seinen Beruf wieder aufnehmen zu können. Joachimsthal.

Gussenbauer, Ueber die Behandlung der Fissura ani. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 2.

G. bespricht kurz die verschiedenen Behandlungsmethoden der Fissura ani und empfiehlt als das beste, schnellste und sicherste Verfahren die Dehnung des Sphinkter, welche ohne brüske Gewalt durch Einführen der Zeigefinger so ausgeführt wird, dass diese langsam den Anus nach entgegengesetzten Seiten dehnen. Vorbedingung dazu ist, dass der Kranke tief narkotisirt ist. 1—2 Stunden danach bestehen noch leichte Schmerzen, am anderen Tage bereits ist die Defäkation schmerzlos. J. Herzfeld.

L. Thieme, Zur Behandlung der Lungenblutungen mit subkutanen Gelatineinjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 5.

Verf. teilt im Anschluss an den gleichlautenden Artikel von Hammelbacher und Pischinger (Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 50) seine einschlägigen Erfahrungen aus der Dr. Bremer'schen Lungen-

heilanstalt zu Görbersdorf mit. Er hat während der letzten $2^1/_2$ Jahre 12 Patienten mit subkutanen Gelatineinjektionen behandelt. Der 2proc. Gelatinelösung wurde etwas Natron zugesetzt; die durch die Einspritzung entstandene Anschwellung wurde mit dem Daumen verstrichen und darauf ein Verband von mit essigsaurer Thonerde getränkter Jodoformgaze angelegt. In zwei Fällen, in welchen absichtlich diese Cautelen unterlassen wurden, trat ausgedehnte Hautnekrose ein. Von den 12 Patienten hatten 11 die nächsten 8—14 Tage zuweilen recht hohes Fieber. Die Menge der Injektionsflüssigkeit betrug 100 ccm. Nach der Injektion trat keine besondere Schmerzhaftigkeit auf; ebenso war keine Complikation mit Tetanus vorhanden. Zondek.

Tessutaro Schimamura, Giebt es eine endogene toxische Wundentzündung am Auge? Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XL., S. 229 u. 275.

Tornatola glaubte durch eine Reihe von Versuchen nachweisen zu können, dass eine endogene toxische Wundentzündung des Auges vorkommt. Da indessen bei diesen Versuchen der Verdacht nahe lag, dass die Infektion eine äussere war, so unterzog Verf. dieselben einer erneuten Prüfung. Er suchte die Wunden so anzulegen, dass sie vor einer Verunreinigung, einer sekundären Infektion von aussen her möglichst gesichert waren. Zunächst brachte er einer Reihe von Kaninchenaugen unter strengsten aseptischen Cautelen eine Wunde bei. Alsdann injicirte er den Tieren durch Filtration gewonnene Toxine von Bacterium coli commune, des Bacillus pyocyaneus und des Staphylococcus pyogenes aureus subkutan oder in die Vene oder intraperitoneal. In keinem Falle trat eine Reaktion an der Wunde des Auges auf, selbst wenn die Injektion mehrmals wiederholt worden war. Auch in den Fällen, wo das Tier zu Grunde ging, liess sich keine Reaktion am Auge feststellen, vorausgesetzt, dass die Wunde daselbst so angelegt war, dass eine sekundäre Infektion von aussen her vermieden wurde. Durch diese Versuche wird die Behauptung von Tornatola, es liesse sich eine experimentelle, toxische, endogene Wundentzündung am Auge hervorrufen, widerlegt. Dieselbe beruht wahrscheinlich auf ektogener Sekundärinfektion bezw. Reizung vom Conjunktivalsack aus, welche bei der von Tornatola angewandten Technik leicht möglich erscheint.
Horstmann.

Ephraim, Zur Mechanik des Wachstums der Cholesteatome. Arch. f. Ohrenheilk. 54. Bd., S. 244.

Auf Grund einer eigenen, in der Arbeit ausführlich mitgeteilten Beobachtung von nachträglicher Vergrösserung der Cholesteatomhöhle nach vollständiger Entfernung der Geschwulst schliesst sich Verf. der Ansicht Kirchner's von dem aktiven Wachstum der Cholesteatome durch Eindringen in die Knochensubstanz an, gegenüber der heute meist noch geltenden Anschauung, dass die Knochenruptur durch Druck seitens des Cholesteatoms zu stande komme. Schwabach.

Gradenigo, Ueber die Exenteratio cavi tympani zu akustischen Zwecken. Arch. f. Ohrenheilk. 54. Bd., S. 248 u. 55. Bd., S. 1.

Nach G. werden durch die Entfernung des Trommelfells, des Hammers, des Ambosses und möglicherweise des Steigbügels die günstigsten Resultate bei den Ausgängen der eitrigen Mittelohrentzündungen, in denen eine partielle Zerstörung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen stattfindet, erzielt. Gute Resultate erziele man auch bei den Ausgängen chronischer Mittelohreiterungen ohne nachweisbare Veränderungen am Trommelfell und der Gehörknöchelchen. Bei den trocknen Fällen der Mittelohrentzündung findet G. den Erfolg weniger günstig, aber auffallender Weise bei der Sklerose günstiger als bei der chronischen katarrhalischen Entzündung. Von bedeutendem Einfluss auf den definitiven Ausgang soll die postoperative Behandlung sein. Verf. betont, dass in seinen Fällen von definitiven Resultaten noch nicht die Rede sein könne, da die Beobactungszeit (bisher $1^1/_2$ Jahre in maximo) noch nicht lang genug sei.

Schwabach.

Reichert, Ueber eine neue Untersuchungsmethode der Oberkieferhöhle mittels des Antroskops. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 18.

Zur Untersuchuug der Kieferhöhle bedient sich Verf. eines dem von Nitze angegebenen Kystoskop ähnlichen Instrumentes — Antroskops. Dasselbe wird eingeführt, nachdem im Alveolarfortsatz eine 8 mm event. noch weitere Oeffnung angelegt worden ist. W. Lublinski.

H. Meyer, Tetanusstudien. Festschrift zum 60. Geburtstage von Max Jaffé. 1901. S. 295.

Verf. hat im Verein mit Halsey und Ransom sich experimentell über die Wirkungsweise des Tetanusgiftes Aufschluss zu verschaffen versucht. Ganz gleich, ob eine starke oder schwache Dosis von Tetanustoxin injicirt wird, stets treten die ersten Erscheinungen erst nach einer längeren Inkubationszeit auf, bei den meisten Tieren werden ferner entweder zuerst oder überhaupt nur die Muskelgruppen ergriffen, in deren nächster Nähe das Gift injicirt worden ist. Von einigen Autoren ist hierfür als Grund angegeben worden, dass das Gift auf dem Wege der Nervenbahn zum Rückenmark transportirt wird, experimentell erwiesen ist dies bisher nicht. M. konnte nun nachweisen, dass das Gift, in einen Nerv injicirt, nicht nur im Allgemeinen schneller, sondern auch, weil es auf diese Weise concentrirter und vollständiger zum Rückenmark gelangt, in der Regel intensiver wirkt als nach subkutaner Injektion. Sodann konnte er das Tetanustoxin, wenn es unter die Haut injicirt wurde, in dem zugehörigen Nerven nachweisen und zwar sowohl vor, wie nach dem Ausbruch des Tetanus bei dem vergifteten Tiere. Wurde gleichzeitig mit oder nach der subkutanen Injektion des Tetanustoxins Antitoxin in den Nervenstamm eingespritzt, so trat Tetanus nicht auf, es wurde dadurch gewissermaassen dem Tetanustoxin der Weg verlegt. Wurde in das Rückenmark selbst Toxin injicirt, so konnte ebenfalls ein lokaler Tetanus erzeugt werden, und zwar unter wesentlicher Abkürzung der Inkubationsdauer. Hierdurch ist erwiesen,

dass der Tetanus lediglich durch Wirkung des Giftes auf das Centrum zu stande kommt, eine periphere Affektion des Neurons kommt dabei nicht in Frage. Die Inkubationszeit, welche stets bei peripherer Injektion des Giftes auftritt, kommt zum grössten Teil auf die langsame Wanderung des Giftes zum Centralnervensystem, nur ein kleiner — bei verschiedenen Tieren wahrscheinlich verschiedener — Bruchteil der Inkubationszeit wird für den Ablauf der chemischen Reaktion in den giftempfindenden Zellen verbraucht. Wird endlich einem Tier eine sehr grosse Dosis Antitoxin unter die Haut gespritzt und darauf eine Toxininjektion in einen Nerven vorgenommen, so erkrankt das Tier trotz des hohen Antitoxingehaltes des Blutserums an Tetanus. Et wird von dem Antitoxin eben nur das im Blute cirkulirende Toxin gebunden, während das, was in die Nervenbahn gelangt ist nicht mehr neutralisirt wird, weil das Antitoxin nicht in die Nerven einzudringen vermag. Das erklärt auch, weswegen das Antitoxin nur eine schützende Wirkung hat, während ein Heileffekt nicht besteht.

H. Bischoff.

Laveran, Sur la prophylaxie du paludisme en Corse. Bull. de l'Acad. de méd. 1901, No. 43.

Verf. teilt der Akademie die Vorschläge, welche eine Commission für die Bekämpfung der Malaria in Corsika, bestehend aus ihm, Vallin, Kelsch, Bailliet und Blanchard, zu machen hat, mit. In Corsika wütet in der östlichen, niedrig gelegenen Hälfte der Insel, welche grosse Teiche und ausgedehnte Sümpfe enthält, die Malaria derart, dass die culturellen Aufgaben dadurch völlig in Frage gestellt werden. Die Bewohner vermögen sich nur dadurch zu schützen, dass sie nach beendeter Ernte ins Gebirge flüchten. Früher können die Verhältnisse nicht so gewesen sein, denn Aleria, das jetzt nur noch aus Ruinen besteht, war zur Zeit der Blüte des Römerreiches die Hauptstadt der Insel. Wie anderwärts so ist auch dort die Anophelesart — Anopheles maculipennis — als Verbreiter der Infektion festgestellt. Nach den modernen Aufschlüssen über die Aetiologie und Epidemiologie der Malaria kommen für die Bekämpfung der Krankheit drei Mittel in Frage: therapeutischer und prophylaktischer Gebrauch des Chinins, Vernichten der Stechmücken und Verhindern des Stechens durch mechanische Vorkehrungen. Wenn auch für Corsika zunächst im Wesentlichen die prophylaktische Darreichung des Chinins Erfolg verspricht, so muss doch auch mit Beseitigung der stagnirenden Gewässer bezw. Vernichten der Larven und Nymphen durch Ueberschichten der Wässer mit Petroleum vorgegangen und die Gebäude mückensicher gestaltet, sowie die Bevölkerung über den Gebrauch von Mückennetzen und -Schleiern aufgeklärt werden. Dass die Aufgaben von den Einwohnern allein bewältigt werden, ist nicht zu erhoffen; jedenfalls werden diese aber von ihrer Indolenz ablassen müssen, damit nicht mehr von ihnen gesagt werden kann: „Die Natur thut für das Land alles, die Bewohner allein nichts.“ Die Ausrottung der Malaria ist um so mehr anzustreben, als das Land ausserordentlich fruchtbar ist.

H. Bischoff.

S. J. Meltzer, Some experimental data on the significance of concentration and of multiplicity of area in hypodermic injections. The journ. of experiment. med., Vol. V, p. 643.

Verf. geht von Experimenten aus, die CZYLHARZ und DONATH zu dem Zwecke angestellt hatten, um die Fähigkeit des Tierkörpers, gewisse Giftmengen zu neutralisiren, nachzuweisen; die genannten Autoren hatten einem Meerschweinchen eine Extremität fest umschnürt und dann in diesen abgebundenen Teil eine tötliche Dosis Strychnin injicirt; wurde dann nach ein bis zwei Stunden die Ligatur gelöst, so blieb die charakteristische Strychninwirkung aus. Dass es sich hier nicht um eine „Neutralisirung" handelt, sondern nur um eine mangelhafte Absorption des Giftes, zeigt ein Versuch von M.: er umschnürte drei Glieder vor der Einspritzung fest, injicirte in jedes Glied ein Drittel des Giftes und konnte nach Lösung der Ligatur heftige Zuckungen beobachten. Im Anschluss an diesen Versuch konnte M. feststellen, dass eine bestimmte Menge eines Giftes (Strychnin) weit stärkere Wirkung entfaltete, wenn Teile dieser Giftmenge an verschiedenen Körperstellen eingespritzt wurden. Injicirte man einem Kaninchen 1 mg Strychnin in ein Bein, so trat kaum eine Wirkung auf; wurde dagegen an drei verschiedenen Körperstellen je $^1/_3$ mg eingespritzt, so folgten heftige Krämpfe. Offenbar erleichtert der Contakt des Giftes mit einer grösseren Zahl von Capillaren und Lymphräumen die Resorption. Endlich zeigte eine Reihe von Versuchen, dass eine sehr wesentliche Rolle die Concentration der injicirten Flüssigkeit spielt; spritzte man einem Kaninchen 0,9 mg Strychnin in starker Verdünnung (1 : 20000) ein, so sah man keine Wirkung, dagegen traten nach Injektion von nur 0,5 mg Strychnin in 1proc. Lösung Krämpfe und nach kurzer Zeit der Tod ein. Je concentrirter die Lösungen sind, desto wirksamer sind sie. K. Kronthal.

A. Jaquet, Ueber die Stokes-Adam'sche Krankheit. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 72, H. 2.

Unter der in der Ueberschrift angewandten Bezeichnung (HUCHARD) versteht man den von früheren Autoren unter dem Namen „Pouls lent permanent" erwähnten Symptomencomplex: eine anhaltende und bedeutende Pulsverlangsamung, die häufig von apoplectiformen oder epileptiformen Anfällen begleitet ist. Zu den bisher publicirten 85—90 Fällen giebt Verf. einen neuen aus seiner eigenen Beobachtung. — Die Pulsfrequenz ist herabgesetzt, schwankt in der anfallsfreien Zeit zwischen 30 und 55 pro Minute. In manchen Fällen ist die Herzverlangsamung nur eine scheinbare, da man bei der Auskultation des Herzens mehr, unter Umständen genau doppelt so viel Herzcontraktionen zählt, als die Palpation des Radialpulses ergiebt. Diese Verlangsamung des Pulses ist sehr hartnäckig; es gelingt nicht, sie durch die gewöhnlichen Einwirkungen (z. B. durch rasches Gehen) zu beschleunigen. — Die Jugularvenen zeigen deutliche präsystolische Pulsationen (wahrscheinlich infolge relativer Tricuspidalinsufficienz). — Die Härte und hohe Spannung des Arterienpulses, in Verbindung mit der auffallenden Blässe der Kranken und mit dem subjektiven

Kältegefühl, wiesen auf eine aktive Vasoconstriktion bestimmter Gefässgebiete hin. — Was die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems anlangt, so begegnen wir sämmtlichen Uebergangsformen vom einfachen kurz dauernden Schwindelanfall bis zum apoplektischen Coma und zum typischen epileptischen Anfalle. — Das Leiden galt früher als ein Attribut des Greisenalters; es liegen aber bereits genügend zahlreiche Fälle vom Auftreten der Affektion vor dem 40., ja selbst vor dem 30. Lebensjahre vor. Bei der Mehrzahl der Kranken findet man Arteriosklerose; auch Syphilis scheint eine nicht unbedeutende ätiologische Rolle zu spielen. In einer Anzahl von Fällen führte jedoch auch die Obduktion nicht zur ätiologischen Aufklärung; eine einheitliche Läsion als Ursache für den in Rede stehenden Symptomencomplex ist noch nicht gefunden worden trotz gelegentlichen Befundes von Arteriosklerose, von fettiger Degeneration des Herzens etc. Die Erklärungsversuche betreffs der Pathogenese schwanken zwischen dem rein cardialen und dem rein bulbären Ursprung des Leidens; Huchard nimmt sogar eine gleichzeitige Erkrankung der Coronar- und der Hirngefässe an. Verf. betont die Rolle der Vasomotoren: eine plötzlich auftretende krampfhafte Zusammenziehung der Hirnarterien würde die verschiedenen Symptome dieser Krankheit ungezwungen erklären. — Die Prognose ist immer ernst, namentlich bei älteren Personen. — Therapeutisch werden gefässerweiternde Mittel (Amylnitrit, Nitroglycerin) empfohlen, auch Sauerstoffinhalationen, daneben eine Regelung der Magen- und Darmthätigkeit, Milchdiät. L. Perl.

Janz, Casuistischer Beitrag zur Kenntnis des akuten Ileus. Deutsche milit. Zeitschr. 1901, H. 6, S. 343.

Bei der heute so beliebten Behandlung des akuten Ileus mittels Einspritzungen von Atropin interessiren vielleicht gerade auch solche Fälle, bei denen operativ vorgegangen werden musste. Der erste dieser Fälle betraf einen 21jährigen Kanonier, der an einem irreponiblen Leistenbruch litt, welcher mittels Herniotomie und Radikaloperation nach Bassini behandelt wurde. Nach vollkommen gelungenem Eingriff traten wiederholt Zeichen von Ileus auf. Die vorgenommene Laparotomie bewies, dass es sich um eine Complikation des Leistenbruches mit innerer Darmeinklemmung gehandelt hatte. Die zweite Operation verlief gleichfalls günstig und der Patient wurde vollkommen geheilt, später jedoch wegen Bauchbruchanlage infolge Dehnung der Laparotomienarbe als Halbinvalide anerkannt.

Der zweite Fall, der tötlich verlief, betraf einen 24 Jahre alten Gefreiten. Bei diesem handelte es sich um eine Perityphlitis mit Perforation des Wurmfortsatzes. Der Ileus wurde hier bedingt durch eine Darmabknickung infolge peritonitscher Adhäsionen. Es bestand eine diffuse Peritonitis, durch die natürlich der Erfolg der Laparotomie von vornherein sehr in Frage gestellt werden musste. Carl Rosenthal.

M. Abelmann, Tetanie, Laryngospasmus und deren Beziehung zur Rachitis. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 9.

Aus seinen Beobachtungen am Elisabeth-Kinderspitale zu Petersburg kam der Verf. zu folgenden Schlüssen: Die Kindertetanie stellt, ebenso wie die Tetanie der Erwachsenen eine selbstständige Erkrankung dar, die sowohl idiopathisch, als auch symptomatisch auftreten kann. — Eine innige Beziehung derselben zur englischen Krankheit besteht nicht. — Das am meisten charakteristische Symptom der Kindertetanie sind die typischen Krämpfe. Das Trosseau'sche und Chvostek'sche Phänomen sind bei den meisten Fällen von Kindertetanie scharf ausgeprägt, doch können sie auch in unzweifelhaft hierher gehörigen Erkrankungsformen fehlen. Eine latente Tetanie kann man nur in den Fällen annehmen, in welchen das Trousseau'sche Symptom vorhanden ist. Die Steigerung der mechanischen Erregbarkeit der Nerven und Muskeln ist zwar in den meisten Fällen von manifester und latenter Tetanie nachweisbar, doch kann sie nicht als specifisches Symptom gelten. — Der Laryngospasmus ist kein Symptom der Tetanie, sondern gehört zu den Krankheitserscheinungen der Rachitis.

Stadthagen.

W. Nic. Clemm, Ueber Verhütung und innere Behandlung des steinbildenden Katarrhs im Besonderen sowie zu Gallenstauung führenden Erkrankungen des Gallensystems im Allgemeinen. Therap. Monatsh. 1902, H. 4.

Die Bildung der Gallenconkremente ist entweder in einer direkten bakteriellen Infektion der Gallenwege oder in einer mit starkem Eiweisszerfall im Gesammtorganismus oder mit Gallenstauung und Eindickung bei gleichzeitiger Oxydation einhergehenden Allgemeinerkrankung zu suchen. Förderer nun eines steten Gallenflusses ist in erster Linie Fettnahrung; einen energischen Reiz in dieser Beziehung stellen die Eiweisse dar, während die Kohlenwasserstoffe bezüglich Anregung des Gallenflusses sich indifferent verhalten. Damit ist erklärt, weswegen das Alter und das weibliche Geschlecht so häufig von Cholelithiasis befallen werden (beide bevorzugen teils wegen des leichteren Kaugeschäfts, teils wegen einer Bevorzugung a priori die Kohlehydrate in ihrer Nahrung), damit ist uns aber auch eine diätetische Prophylaxe und diätetische Therapie der Gallensteinkrankheit an die Hand gegeben. Die bekannte — übrigens aus dem homöopathischen Lager stammende — Oelkur ist ein Barbarismus für den civilisirten Magen, sie ist daher mit Erfolg durch das ölsaure Natron ersetzt worden, das unter dem Namen „Eunatol" in den Handel gebracht worden ist. Die exquisit galletreibende Wirkung dieses Mittels ist von Anderen und Verf. derart erprobt worden, dass Verf. alle Fälle von reiner Cholelithiasis durch den Eunatrolgebrauch für heilbar hält (10 g auf 150 Aq. menth. pip., dazu 5 g Tinct. valer. und als Geschmackscorrigens 20 Tropfen Ananasessenz). Neben täglicher Gabe von 3 Esslöffeln dieser Emulsion bleiben die sonstigen Kurmittel (Kataplasmen, Trinkkur etc.) gleichzeitig in Kraft.

Schaefer.

1) **F. Schanz,** Ueber das Westphal-Piltz'sche Pupillenphänomen. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No 42.
2) **A. Westphal,** Ueber das Westphal-Piltz'sche Pupillenphänomen. Ebenda. No. 49.
3) **Meyerhof,** Zur Geschichte der Lidschlussreaktion der Pupille. Ebenda. 1902, No. 5.

1) S. ist der Ansicht, dass das Westphal-Piltz'sche Phänomen (Verengerung der Pupille beim Versuch den M. orbic. oculi energisch zuzukneifen) lediglich mechanisch erzeugt wird und zwar wenn die Pupille nicht ganz normal innervirt ist; sonst würde die Lichtreaktion diese mechanische Verengung verdecken. Das Phänomen tritt am besten bei mittelweiten nicht ganz normalen Pupillen auf, bei lichtstarren Pupillen wird es sich meist der Beobachtung entziehen, da bei der Enge der Pupille eine leichte Stauung in der Iris nicht mehr in einer weiteren Verengung der Iris zum Ausdruck kommen kann. Die Ausgiebigkeit der Reaktion wird abhängen von der Kraft des Ringmuskels, von der Lage des Augapfels, von der Härte der Sklera etc. Wenn WESTPHAL das Symptom auch bei den sonst normale Reaktion zeigenden Pupillen einer Hysterica wiederholt gefunden hat, so will S. annehmen, dass diese Pupillen, obgleich normal auf Licht reagirend, doch nicht normal waren. Denn S. konnte dieses Phänomen auch an cocainisirten Augen beobachten. Auch in einem Falle Jahre langer Ophthalmoplegia interna konnte das Phänomen mechanisch erzeugt werden.

2) W. wendet sich hier gegen die Behauptung von SCHANZ, dass das Westphal-Piltz'sche Pupillenphänomen (Pupillenverengerung bei versuchtem oder ausgeführtem Lidschluss) lediglich mechanisch bedingt werde durch Stauungserscheinungen und ungleichen Druck des Ringmuskels auf das Auge. Seine Versuche an Tauben lehrten unter anderem, dass schon bei leichter Cocainisirung der Cornea die Pupillenverengerung aufhöre; daher ist dieselbe wohl als eine Bewegung aufzufassen, die durch Reizung sensibler Nerven erzeugt wird. Allein ob dies auch bei dem Menschen bei intendirtem Lidschluss der Fall ist, bleibt zweifelhaft. Die Auffassung der Erscheinung als Mitbewegung erscheint dem Verf. immer noch als die wahrscheinlichste. Die Stärke derselben unterliegt grossen individuellen Schwankungen; die Erscheinung kann nach W. gelegentlich auch bei normalen Pupillen zu stande kommen. Bei dem vorliegenden Material lässt es sich noch nicht entscheiden, ob dem Pupillenphänomen eine sichere diagnostische Bedeutung zukomme oder nicht. S. Kalischer.

3) M. weist im Anschluss an die neueren Arbeiten von WESTPHAL, PILTZ, MINGHAZZINI u. A. darauf hin, dass bereits A. v. GRAEFE das Phänomen der Pupillenverengerung (auch bei Starre) infolge Lidschlusses gekannt, 1854 ausführlich beschrieben und zu deuten versucht, ja auch auf die therapeutische Verwertung des Lidschlusses bei Mydriasis zur Verengerung der Pupille hingewiesen hat. M. kommt zu dem Schlusse, dass alle späteren Autoren diesen Bemerkungen des Altmeisters der Ophthalmologie nichts Neues hinzugefügt haben und dass man das Phänomen auch heute noch als eine Miterregung auffassen muss. M. Brasch.

R. B. Preble, A case of multiple fibromata of the nerves, with arthritis deformans. Americ. journ. of the med. sc. Jan. 1901.

Die 35jährige Frau bekam schon in jungen Jahren kleine Tumoren an den verschiedensten Körperteilen, an Form und Grösse sehr variabel, meistens nicht schmerzhaft, gewöhnlich in der Längsachse des Körpers oder des Gliedes angeordnet. In späteren Jahren klagte sie über Schmerzen im Leibe und in den Beinen. Am Nervensystem war auch in der letzten Zeit vor dem Tode nichts krankhaftes nachweisbar. Complicirt war der Fall durch fortschreitende deformirende Arthritis, welche zur Ankylosirung vieler Gelenke führte. Bei der Sektion wurden hunderte von Tumoren gefunden. Zahlreiche Abbildungen illustriren die Durchsetzung des Vagus und des Sympathicus, des Ischiadicus mit diesen Geschwülsten. In der Höhe des 4. Halssegmentes comprimirte ein intraspinales Fibrom das Rückenmark. Die Diagnose lautet: Multiple Fibromatose des cerebrospinalen und sympathischen Nervensystems. M. Brasch.

G. Köster, Eine bisher noch nicht beschriebene Lokalisation der Bleilähmung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 16.

Bei einem 27jährigen Schriftsetzer, welcher wiederholt an Bleikolikanfällen und seit 12 Jahren an Arthralgie gelitten hatte, Tremor und Arteriosklerose darbot, beobachtete KÖSTER als einzige Symptome der Bleilähmung eine Paralyse und Atrophie der Mm. interossei und lumbricales beider Füsse, besonders des rechten. Die äusserst sorgfältig geführte Krankengeschichte und Beschreibung des durch die genannte Affektion herbeigeführten Zustandes des „Krallenfusses" möge man im Original nachlesen. Die Plantar- und Dorsalflexion des Fusses, die aktive Hebung des inneren und äusseren Fussrandes und die Streckung der Zehen in der Grundphalanx erfolgt ohne Störung. An der Muskulatur des Oberschenkels, an den Armen und Händen bestand keine Störung. Im M. abductor hallucis und im 3. und 4. M. interosseus des rechten Fusses bestand ausgesprochene Entartungsreaktion; in den beiden ersten rechtsseitigen Mm. interossei war der Zuckungscharakter nicht ausgesprochen träge, wenn auch nicht blitzartig. In allen übrigen Muskeln lief die Zuckung blitzartig ab. Die Muskeln der Arme und Hände waren für normale Stromstärken prompt erregbar.

Der Fall ist ein sehr seltener; statt des sonst bei den Bleilähmungen der Beinnerven, welche an sich schon aussergewöhnliche Vorkommnisse sind, meist zu beobachtenden Peronealtypus ist in diesem Fall der Process in den isolirt erkrankten Mm. interossei und abducentes hallucis beider Füsse lokalisirt. Bernhardt.

R. Beck, Untersuchungen über den elektrischen Leitungswiderstand des Menschen. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 11.

Indem wir, was die genaueren Versuchsanordnungen betrifft, auf das Original verweisen, bemerken wir, dass sich B. der zuerst von MARTIUS (vergl. dieses Cbl. 1886, S. 781) construirten Elektroden bediente, welche

durch Bänder am entsprechenden Körperteil so angebunden waren, dass sie leicht aber unverrückbar aufsassen. Die Stromintensitäten wurden durch den Nadelausschlag am Galvanometer bestimmt und daraus der Schluss auf das Verhalten des Körperwiderstandes gezogen (Erb'sche Methode). Da für jeden Versuch E und w constant waren, so bestand eine umgekehrte Proportion zwischen dem Körperwiderstande und der durch den Nadelausschlag bestimmten Intensität. Die Leichenteile, welche zu den Versuchen dienten, waren möglichst frisch, gut erhalten, die Haut nicht verfärbt. Zum Zweck der Applikation der verschieden (70 cm^2 und 1 cm^2) grossen Elektroden auf die Haut wurde ein Hautstück von etwa 150 cm^2 Flächeninhalt vom subkutanen Fettgewebe durch Abpräpariren des letzteren befreit, dann zwischen zwei Stativen frei und isolirt aufgehängt.

Waren die Elektroden gleich gross, so trat auch bei den Versuchen des Verf.'s das 1. Stromwendungsgesetz von Martius in die Erscheinung. 2. Sind die Elektroden verschieden gross, beträgt aber der Unterschied in der Grösse nicht mehr als 70 cm^2 und 20 cm^2, so erhält man Resultate wie bei gleich grossen Elektroden. — 3. Ist bei Anwendung sehr differenter Elektroden (70 cm^2 und 1 cm^2) das Minimum des Widerstandes für diese Stromrichtung, wenn die kleine Elektrode die Kathode darstellt, erreicht, so ist nach Wendung auf die Anode der Körperwiderstand im Moment der Nadeleinstellung meist ebenso gross, wie bei Erreichung des relativen Minimums. Nach zwei bis drei Minuten Steigens erreicht er dann einen relativen Wert, welcher wesentlich grösser ist, als zur Zeit des relativen Minimums. Die nächste Wendung auf die Kathode bringt sofort eine erhebliche Widerstandsverminderung hervor, worauf dann der Widerstand im Verlauf von 1—3 Minuten wieder allmählich ansteigt. Der dann erreichte endgiltige Wert ist geringer oder ebenso gross, nie grösser als der Widerstand zur Zeit des Minimums war. — Dieses Gesetz tritt auch bei Strömen von einer Intensität von einigen Hunderteln oder Zehnteln von M.-A. auf und zwar sowohl beim lebenden Menschen, als auch an Leichenteilen; es gilt auch dann, wenn die Elektroden an einem Stück Haut applicirt wurden. Aber in beiden letzteren Fällen kommen oft Abweichungen vor: nach der Wendung auf die Kathode ist der Widerstand oft so gross oder grösser, als zur Zeit des relativen Minimums; er fällt im Verlauf von 1—3 Minuten ab und erreicht dann seinen definitiven Wert, welcher kleiner oder ebenso gross ist, als der Widerstand zur Zeit des relativen Minimums In einigen Leichenversuchen fand sich dieses Verhalten aber nicht. Aus den Versuchen mit sehr geringen Stromstärken und an Leichenteilen folgt, dass die Erscheinungen nicht durch physiologische Wirkungen des Stromes (Hyperämie, vermehrte Schweisssekretion) verursacht sind, sondern dass sie in der Haut liegen. Die Erscheinung beruht, wie schon von Martius vermutet wurde, auf Kataphorese. Setzte man die Elektroden bei Lebenden oder an Leichen in verschiedenen Abständen auf die Haut, so bekam man in Bezug auf das obige Gesetz bald nur undeutliche, bald gar keine Resultate. Es erklärt sich dies daraus, dass die Wirkung einer jeden Elektrode sich stets über den Umfang der Applikationsstelle hinauserstreckt und zwar um so mehr, je bedeutender

die Stromstärke: die Wirkungen gehen in einander über und die specifische einer jeden einzelnen wird so verwischt. Bernhardt.

Good, Ein Fall von antochthoner Hirnsinusthrombose. Neurol. Centralbl. 1902, No. 6.

Eine congenital schwachsinnige, körperlich aber vollkommen gesunde und kräftige 43jährige Frau erkrankt plötzlich mit epileptiformen Anfällen, Schwindelgefühl, Uebelkeit, Erbrechen und totaler Amaurose. Kein Fieber, keine Nackensteifigkeit. In den folgenden Tagen Häufung der Krampfanfälle, linksseitige Hemiparese, Paraphasie, zunehmende Benommenheit. Am 5. Krankheitstage Exitus letalis. — Die intra vitam gestellte Diagnose schwankte zwischen Sinusthrombose und Blutungen in einem basalen Tumor. Die Sektion ergab Thrombose des Sinus longitudinalis und der Sinus transversi; irgend ein ätiologisches Moment für die Entstehung derselben war nicht nachweisbar. Lilienfeld.

I. Böhm, Primäre Actinomycosis cutis am Hinterhaupte. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 59, S. 393.

Bei einem sonst gesunden Fleischhauer zeigte sich die Haut des Hinterkopfes von der Protuberantia occipit. ext. bis hinab zum Nacken und seitlich bis etwa 1 cm hinter beiden Ohren mässig gerötet, infiltrirt und mit 15—20 erbsen- bis haselnussgrossen Abscessen besetzt, von denen einzelne bereits spontan aufgebrochen waren und eine gelbbräunliche, dickliche Flüssigkeit entleerten; zwischen ihnen waren derbe Bindegewebswülste zu fühlen und zu sehen. Unter Umschlägen perforirten auch die anderen Abscesse und im Eiter fanden sich jetzt charakteristische Aktinomycesdrusen. Durch Injektion von reiner Jodtinktur in die erweiterten Fistelöffnungen gelang es, den bereits über ein Jahr dauernden Process innerhalb zweier Monate zu dauernder Heilung zu bringen. Auf welche Weise er entstanden war, liess sich nicht feststellen. H. Müller.

M. Joseph und **G. Trautmann,** Ueber Tuberculosis verrucosa cutis. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 12.

Unter 26294 Hautkranken sah J. 47 Fälle von Tuberculosis verrucosa cutis; von den 41 Männern waren 9 Tischler, 8 Schlächter, 5 Schlosser, 4 Kaufleute, 2 Arbeiter, die übrigen verteilten sich einzeln auf verschiedene Berufe. Besonderes Interesse erweckten drei der Kranken, welche auf dem Berliner städtischen Viehhofe ausschliesslich mit tuberkulösem Tiermaterial beschäftigt waren. Diese Beobachtung scheint den Verff. zusammen mit einer Anzahl in der Litteratur verzeichneter Fälle dafür zu sprechen, dass die Tiertuberkulose auf der Haut des Menschen ebenfalls eine Tuberkulose erzeugen kann. Auch ist es ja lange bekannt, dass die Tuberculosis verrucosa besonders bei Leuten vorkommt, welche mit Tieren und tierischen Produkten zu thun haben. Andererseits aber kann die Infektion natürlich auch auf andere Weise zu stande kommen, am meisten wohl durch Autoinokulation bei Personen, die an Lungentuberkulose leiden. Eine solche

Möglichkeit lag bei 9 von den 41 Kranken (darunter auch bei 4 von den Schlächtern) vor. — Jedenfalls gehört die Tuberculosis verrucosa cutis zu den unschuldigsten Formen der Hauttuberkulose und bleibt immer lokal; man muss annehmen, dass es sich bei ihr um ein sehr abgeschwächtes Virus handelt, wobei es keinen Unterschied macht, ob die Tuberkelbacillen des Tieres (Rindes) oder des Menschen sie hervorgerufen haben. Auch therapeutisch ist die Krankheit nicht ungünstig zu beurteilen; in der letzten Zeit hat J. namentlich von der Behandlung mit 30proc. Resorcinpaste ausgezeichnete Resultate gesehen. — Bei Berücksichtigung aller Erwägungen glauben die Verff. Koch's Behauptung, dass die Empfänglichkeit des Menschen für die Perlsucht des Tieres eine sehr geringe ist, vom Standpunkte der Hauttuberkulose aus bestätigen zu können, wenn sie auch das Vorkommen einer derartigen Uebertragung für kaum zweifelhaft halten.

H. Müller.

---

1) **O. Sachs,** Experimentelle Untersuchungen über Harnantiseptica. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 17 u. 18.

2) **R. Faltin,** Quelques mots sur l'emploi de l'urotropine et du salol comme désinfectants de l'urine. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1901, Bd. 43, p 37—39.

1) S. fasst das Ergebnis seiner interessanten, an Neisser's Klinik unter Stern's Anleitung ausgeführten Untersuchungen in folgende Schlusssätze zusammen:

I. Bei innerer Darreichung von in den Urin übergehenden Antisepticis erhält der Harn entwickelungshemmende und bakterientötende Eigenschaften. Die Einwirkung eines derartigen Harns auf Bakterien wurde bei Körpertemperatur mittelst der Plattenmethode untersucht.

II. Urotropin erwies sich als das am meisten wirksame Mittel. Ihm nahe stand Acid. salicylic., das in den erforderlichen grossen Dosen öfters unangenehme Nebenwirkungen veranlasst.

Oleum santali ostindici, Methylenblau, Salol, Balsamum copaivae, Acid. camphoric. und bisweilen auch Ol. terebintinae zeigten in grossen Dosen deutliche entwickelungshemmende Wirkungen, Kalium chloric., Acid. boric., Folia uvae ursi keine erkennbare Wirkung.

2) Aus F.'s klinischen Beobachtungen geht hervor, dass Urotropin in Dosen von 1—1,5 g lediglich in den Fällen von Cystitis günstig wirkt, in denen im Urin nach Gram färbbare Bakterien, speciell Staphylokokken, vorhanden waren, während umgekehrt das Salol in Dosen von 3—5 g pro die in den Fällen von günstigem Einfluss ist, in denen die Urheber der Cystitis nach Gram nicht färbbare Bakterien, speciell Bacterium coli, sind.

W. Karo.

Müller, Zur Aetiologie des Fiebers unter der Geburt. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 65, H. II.

Verf. kritisirt die in der Litteratur vertretenen Ansichten über die Aetiologie jener eigentümlichen Fiebertemperaturen unter der Geburt, die besonders dadurch auffallen, dass das Fieber während der Geburt entsteht und mit Beendigung derselben wieder verschwindet. — Er kommt zu dem

Resultat, dass bei enormer wie abnormer Geburtsthätigkeit des Uterus die Temperatursteigerung sich nur in Zehnteln eines Grades, nicht Graden bewegt; nur bei langdauernder, anstrengender Anwendung der Bauchpresse mag die Temperatur gelegentlich einmal 38° übersteigen. In den weitaus meisten Fällen kommen andere Ursachen, als die Geburtsarbeit selbst, also als ein sog. funktionelles Fieber, in Betracht, nämlich 1. Infektion, 2. lokale Entzündung, 3. Retention. Dass nach der Entbindung das Fieber sofort abfallen kann, ist bei der Retention inficirten Sekretes ohne Weiteres erklärlich, da nach der Geburt ein genügender Abfluss des Sekretes stattfinden kann. Bei lokalen Entzündungen hört mit der Entbindung der Druck auf, das gequetschte Gewebe erholt sich wieder, die Entzündungserscheinungen gehen zurück, das nekrotische Gewebe wird abgestossen. Auch bei der Infektion des bleibenden Gewebes kann durch die nach der Geburt wieder hergestellte ungestörte Cirkulation des arteriellen Blutes dasselbe nunmehr seine bakterienfeindliche Kraft entfalten. — Die Ursachen des nicht funktionellen Fiebers verlieren somit durch die Geburt zumeist ihre Existenzbedingungen, und der Vorzug, den man der funktionellen Pathogenese des Geburtsfiebers gab, weil man diese Umstände nicht in Erwägung zog, ist daher durchaus nicht gerechtfertigt.

Br. Wolff.

Le Roy Bronn, An eight-years' experience in the radical cure of movable retroversions of the uterus by Alexander's operation. Medical Record. New-York, Febr. 22, 1902.

Verf. erklärt die Alexander'sche Operation für die sicherste und beste Methode zur Beseitigung einer uncomplicirten Retroversio uteri. Seine Beobachtungen betreffen 230 im Woman's Hospital operirte Fälle; zweimal trat im Anschluss an die Operation der Tod ein, doch war derselbe beide Male nicht in direkten Zusammenhang mit der Operation zu bringen. Das Hauptfeld für die Operation liegt in der Correktur der Rückwärtsverlagerungen des Uterus mit und ohne Verlagerung der Adnexe. Es ist notwendig, dass der Uterus frei von Adhäsionen ist, dass er leicht in seine normale Lage gebracht werden kann, dass er keine Neigung zeigt, in die fehlerhafte Stellung zurückzufallen, so lange die Patientin ruhig auf dem Untersuchungstisch liegt. Wenn die Adnexe und der retrovertirte Uterus fixirt sind, hat die Operation keinen Zweck, ehe die Adnexe getrennt sind. Während der letzten 8 Jahre hat Verf. so weit wie möglich die Dauerresultate verfolgt. Er ist überzeugt, dass in seiner Hand keine andere hierhergehörige Operation einen gleich constanten anatomischen Erfolg und ein gleich befriedigendes Resultat giebt. Nur einmal fand er später den Uterus wieder zurückgesunken. Niemals wurden nach der Operation Störungen der Schwangerschaft oder der Entbindung beobachtet. Unter den ersten Fällen kam zweimal im Anschluss an den Eingriff eine Hernie vor, unter den Fällen der späteren Zeit wurde dies Ereignis nur noch einmal beobachtet.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

AUG 20 1902

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 2. August. No. 31.

Inhalt: Brodmann, Ueber das Gehirnvolumen im Schlafe. — Cohnheim, Ueber das Erepsin. — Gies, Vorkommen von Mucin im Knochen. — Mosa und Salomon, Zur Physiologie und Pathologie der Oxalsäureausscheidung. — Kutscher, Proteolyse der Thymus. — Saiki und Wakyama, Zur Wirkung des Kohlenoxyds. — Aschheim, Zur Kenntnis der Erythrocyten-Bildung. — Perthes, Ueber Spalthand. — Kümmell, Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose. — Barth, Ueber Baucheinklemmung des Wurmfortsatzes. — Fuchs, Ablösung der Aderhaut nach Operation. — Oetmann, Beteiligung des N. facialis beim Lauschen. — Schwabach, Zur pathologischen Anatomie der Taubstummheit. — Doptер, Ueber die Vincent'sche Angina. — De la Camp, Desinfektion tuberkulösen Sputums. — Jehle, Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen im Sputum. — Marx, Bedeutung des Chinins für die Wundbehandlung. — Senator, Israel, Ueber Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis. — Jez, Ueber akute gelbe Leberatrophie. — Kassowitz, Der Alkoholismus im Kindesalter. — v. Noorden, Ueber das Anästhesiren. — Busquet, Spitzer, Ueber Polyneuritis bei Malaria und Quecksilbergebrauch. — Kühn, Dorendorf, Anschütz, Ueber die Spondylitis deformans. — Majocchi, Ueber Präputialsteine. — Bayer, Zur Entwickelungsgeschichte des Uterus.

K. Brodmann, Plethysmographische Studien am Menschen. I. Untersuchungen über das Volumen des Gehirns und Vorderarms im Schlafe. Journ. f. Physiol. u. Neurol. I., 1, S. 10.

Ueber den Zusammenhang der Blutversorgung des Gehirns mit dem Schlaf beetehen drei Gruppen von Theorien, die eine betrachtet einen hyperämischen Zustand des Gehirns als Ursache des Schlafs. Zu diesen gehören von älteren Autoren A. v. Haller, Hartley, M. Hall, von neueren Langlet, Basch, Czerny. Die zweite Richtung bringt den Schlaf in Zusammenhang mit einem anämischen Gehirnzustand (Blumenbach, Dondur, Hermann, Howell u. A.). Die Anhänger der sog. gemischten Theorie, besonders Mosso, leugnen entweder überhaupt jede Beziehung zwischen Schlaf und Gehirnkreislauf, oder nehmen doch kein festes Verhältnis zwischen beiden an. Verf. war in der Lage an einem Patienten mit operativ — wegen Verdacht eines Hirntumors — geschaffenem Schädeldefekt in der psychiatrischen Klinik zu Jena Versuche über das Gehirnvolum unter dem Einfluss einer Reihe seelischer Vorgänge anzustellen.

Im Allgemeinen unterscheidet man an den Volumcurven des Gehirns, ebenso wie einem jeden peripheren Körperabschnitt drei Arten von wellenförmigen Volumschwankungen: 1. die Pulswellen, 2. die Atemwellen, 3. die Franke-Hering'schen Wellen oder Modulationen (MOSSO). Die letzteren hält Verf. im Gegensatz zu FRÉDÉRICQ für nicht im Zusammenhang mit den Atemschwankungen stehend. Die Schwankungen zweiter und dritter Ordnung treten nicht in derselben Weise auf der Gehirn- und Armvolumcurve hervor. Die Modulationen teilt Verf. mit MOSSO in aktive und passive, je nachdem er sie für durch rhythmische Contraktion und Dilatation der Gefässwände oder durch Schwankungen des arteriellen Blutdrucks bezw. eine Anderung des venösen Abflusses bedingt hält.

Als constante plethysmographische Symptome zunächst des Einschlafens wurde beobachtet die Zunahme des Hirn- und häufig auch des Armvolums, ferner das Grösserwerden der Hirnpulse und die Verstärkung der respiratorischen Schwankungen. Dies deutet auf eine Vasodilatation des Gehirns und meist auch der Gliedmaassen mit vermehrter Blutfüllung dieser Organe. Die während des Schlafes selbst aufgenommenen Curven lassen gleichfalls im Allgemeinen eine grössere Blutfülle des Gehirns erkennen als im Wachen. Dabei zeigen aber die Curven ganz auffällige regellose Schwankungen, die MOSSO auf Erregungen der psychischen Centra durch unbewusst bleibende Träume zurückführen will.

Das spontane Erwachen, der affektfreie Uebergang aus dem Schlafe zum Wachsein ist immer mit einer beträchtlichen Abnahme des Hirnvolums verbunden und auch im Wachsein selbst zeigt sich ein geringeres Hirnvolum als im Schlaf. Dabei bleibt die Pulsfrequenz fast unverändert und das Armplethysmogramm zeigt nur geringfügige Schwankungen, meist eine kurze Senkung mit folgendem leichten Anstieg. Ein wesentlich anderes Bild wird dagegen erhalten, wenn der Schlaf durch einen Sinnesreiz unterbrochen wird, der zu brüskem Erwachen führt und von einer mehr oder weniger lebhaften Gemütsbewegung, sei es Schreck, Angst, Aerger oder sei es Schmerzerregung gefolgt ist. Hier tritt dann auf eine Zunahme des Hirnvolums mit stärkerem sekundären Abfall desselben unter kleinen und frequenten Pulsen, und da gleichzeitig mit dem Hirn- auch das Armvolumen eine Vermehrung erfährt, kann man schliessen, dass jeder den Schlaf unterbrechende affektstarke Weckreiz zu einer allgemeinen Vasodilatation mit nachfolgender Gefässcontraktion im Gehirn und zu einer Beschleunigung der Herzthätigkeit und Verminderung der Herzcontraktionen führt.

Der durch Medikamente, wie Morphium, erzielte künstliche Schlaf entspricht hinsichtlich seiner plethysmographischen Begleiterscheinungen nicht dem natürlichen, zeichnet sich durch grosse Inconstanz desselben aus.

Ganz verfehlt erweisen sich nach den Untersuchungen der Verff. die Bestrebungen, welche aus plethysmographischen Beobachtungen an den Körpergefässen auf Grund der Annahme eines Antagonismus zwischen diesen und den Gehirngefässen irgendwelche Schlüsse auf das Hirnvolum auch während des Schlafes machen wollten. Weder im Wachen noch im Schlaf besteht ein solcher Antagonismus und es besitzt die Vasomotorenthätigkeit in den verschiedenen Körperabschnitten eine grosse lokale

Selbstständigkeit. Verf. begnügt sich mit diesen objektiven Feststellungen, indem er auf eine Theorie des Schlafs und seiner materiellen Ursachen verzichtet. M. Lewandowsky.

O. Cohnheim, Weitere Mitteilungen über das Erepsin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 134.

Aus Muskelfleisch gewonnenes Syntonin wurde zuerst der Pepsinverdauung unterworfen, die erhaltene Lösung, welche überwiegend Pepton im Kühne'schen Sinne enthielt, wurde schwach alkalisirt und mit einer Erepsinlösung aus Hundedarm bei Bruttemperatur digerirt. Schon am 4. Tage war die Biuret-Reaktion nur noch schwach angedeutet; am 10. Tage wurde die Flüssigkeit verarbeitet. Es fand sich in derselben 7,2 pCt. des Stickstoffs als Ammoniak, 29,9 pCt. des Stickstoffs durch Phosphorwolframsäure fällbar. Diese Zahlen liegen sehr nahe denen von Hart durch Säurespaltung des Syntonins erhaltenen. Aus dem Phosphorwolframsäure-Niederschlag konnte Arginin, Histidin und Lysin isolirt werden. In dem Filtrat vom Phosphorwolframsäure-Niederschlag fand sich Leucin und Tyrosin. Weiterhin beschäftigte sich C. mit der Einwirkung des Erepsins auf verschiedene Eiweisskörper. Pepsinpepton wird sehr schnell zerlegt, ebenso Protalbumose und Deuteroalbumose, dagegen geht die Zerlegung von Heteroalbumose aus Myosin und des Antipeptons Kühne's, sowie von Witte'schem Pepton langsam. Nicht gespalten wurden auch bei wochenlanger Einwirkung die Eiweisskörper des Pferdeblutplasmas und menschlicher Ascitesflüssigkeit, das Vitellin und das Eiweiss aus Kürbissamen, das Globin und der Bence-Jones'sche Eiweisskörper. Auch Rindfleisch wurde nicht verändert. Besonders interessant ist, dass die Eiweisskörper des Darms nicht angegriffen werden. Dagegen wird das Casein der Kuhmilch leicht und schnell gespalten, ebenso ein Protamin, das Clupeïn, langsam das Histon der Thymusdrüse. E. Salkowski.

W. J. Gies, A new constituent of bone. Americ. med. Vol. II, No. 21, p. 820.

Bisher war es nicht gelungen, chemisch in den Knochen Mucin nachzuweisen, wie es in den, gleich den Knochen zur Bindesubstanzgruppe gehörigen, Knorpeln und in den Sehnen erwiesen ist. — G. hat nun Mucin in Femur und Rippe vom Rinde nachweisen können. Die von Salzen befreite zerkleinerte organische Substanz wird mit halbgesättigtem Kalkwasser 48 Stunden stehen gelassen, das Filtrat mit 0,2proc. Salzsäure angesäuert, der feinflockige Niederschlag gereinigt, wie es zur Gewinnung von Glykoproteiden erforderlich ist. G. gewann ein Produkt, dass in seinen Lösungs- und Fällungsreaktionen und in seiner Zusammensetzung sich wie Chondro- und Tenendomucoid verhält, auch beim Behandeln mit Mineralsäuren reducirende Substanz gab. Er nennt es Ossenmucoid. G. weist auf die pathologische Bedeutung der Substanz hin zur Erklärung der Abstammung von Knochengeschwülsten, besonders solchen myxomatöser Natur.

A. Lnewy.

L. Mohr und **H. Salomon,** Untersuchungen zur Physiologie nnd Pathologie der Oxalsäurebildung nnd -Ausscheidung beim Menschen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 70, S. 486.

Im physiologischen Teile untersuchen M. nnd S. zunächst, ob Oxalsäure vom Körper selbst gebildet wird. Sie untersuchten den Harn von Personen, die längere Zeit oxalsäurefreie Nahrung erhalten hatten nnd fanden auch hier Oxalsäure, die sonach aus zerfallenem Körpermaterial gebildet sein muss. — Sie zeigen sodann, dass Darreichung von Säure oder Alkali ihre Ausscheidung im Harn beeinflusst auch bei oxalsäurefreier Kost: erstere steigert sie, letztere setzt sie herab.

Bezüglich des Einflusses der Nahrung auf die Oxalsäureausscheidung bestätigen sie den steigernden Effekt des Leims nnd leimgebender Substanz (Bindegewebe). Nucleine (Thymus oder Pankreas) wirkten verschieden, in einzelnen Fällen war eine Steigerung zu beobachten, in anderen kein Erfolg zu sehen.

Als Einleitung znm pathologischen Teile geben die Verff. eine Uebersicht über die sog. Oxalurie und teilen dann Beobachtungen bei Krankheiten mit, die mit Oxalurie einhergehen sollen. Bei nervöser Dyspepsie scheint eine Erhöhung vorzukommen; die Verff. möchten sie auf den starken Salzsänregehalt im Magen beziehen, entsprechend ihren oben erwähnten experimentellen Ergebnissen. Ebenso fanden sie bei Icterus catarrhalis eine Steigernng, die sie mit der in der resorbirten Galle enthaltenen Oxalsäure in Verbindung bringen. Bei Diabetes, bei Schrumpfniere, bei Gicht fanden sie normale Werte. Bei Pneumonie nnd Leukämie ergaben sich keine constanten Resultate, ein Zusammenhang zwischen Oxalsäure- nnd Harnsäurcausscheidung war nicht deutlich. A. Loewy.

Fr. Kutscher, Das proteolytische Enzym der Thymus. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 114—118.

Bei Autodigestion der Thymus fand der Autor, dass von den bekannten Zersetzungsprodukten des Eiweiss' nur zwei, Ammoniak und Lysin, entstehen. Letzteres wurde nach dem bekannten Verfahren von Kossel isolirt.
C. Neuberg.

J. Saiki nnd **G. Wakyama,** Ueber die Wirkung des Kohlenoxyds auf den Kohlensäuregehalt des arteriellen Bluts. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 96—107.

Nach Versuchen von Araki entsteht bei Vergiftung mit CO Milchsäure, die die Blutalkalescenz verringert; gleichzeitig sinkt der CO_2-Gehalt des Blutes, da Milchsäure die Carbonate des Blutes zersetzt. Die Autoren fanden im arteriellen Blut von Kaninchen bei Kohlenoxydvergiftung in der That Milchsäure und Verringerung der Kohlensäure gegen die Norm.

Säuren, die im Organismus des Hundes entstehen, werden nicht durch Alkali des Blutes, sondern durch Ammoniak neutralisirt. Demgemäss bewirkt CO-Vergiftung beim Hunde trotz Milchsäurebildung nur unbedeutenden Kohlesäureverlust des Bluts. C. Neuberg.

S. Aschheim, Zur Kenntnis der Erytbrocyten-Bildung. Arch. f. mikr. Anat. u. Entwickelnngsgesch. Bd. 60, S. 261.

Verf. bat zunächst an der normalen Maus das Blut, die Lymphdrüsen, die Milz und das Knochenmark auf die verschiedenen Zellbestandteile hin untersncht. Im Blute sind dabei die Körnchen in den roten Blutkörperchen und ausserbalb derselben, sowie die Polychromasie einzelner Körperchen hervorzuheben, in der Milz die verschiedenen Formen der kernhaltigen roten Blntkörpercben, die zahlreichen freien Kernbröckel und zwei Arten von Fresszellen mit Einschluss von Kernbröckeln. Das Knochenmark ist wesentlich reicher an Leukocyten mit Ring- nnd Bretzelkern; Kernteilungsfiguren finden sich in Milz und Knocbenmark nur selten. Es wurden dann Mäuse mehr oder weniger stark entblutet, und die Veränderungen des Bluts und der blntbildenden Organe festgestellt. Das Blut zeigte bald eine starke Makrocytose mit Polychromatopbilie, ferner eine Vermehrung der körnchenhaltigen Blntkörperchen, nur wenige kernhaltige rote Blutkörperchen. Die Lymphdrüsen waren nnverändert, die Milz zeigte Vermehrung der kernhaltigen roten Blntkörperchen mit Polycbromatopbilie; aucb zeigten sich zahlreiche Kernbröckel. Derselbe Befund war am Knochenmark zu erbeben.

Verf. erklärt die Polychromasie der Zellen als ein Zeicben ihres Hämoglobinmangels. Normaler Weise und nach grossen Blutverlusten werden die roten Blutkörperchen in der Milz und vor allem im Knochenmark gebildet; die Lymphdrüsen beteiligen sich dabei nicht. Was die Art der Bildung der roten Blutkörperchen betrifft, so findet die Entkernung der Erytbroblasten statt, indem der Kern in den blutbildenden Organen intracellnlär zerfällt, die Kernbröckel die Zelle zum grössten Teil verlassen und, von den Fresszellen aufgenommen, in denselben zu Grunde gehen.

M. Rotbmann.

G. Perthes, Ueber Spaltband. Zeitschr. f. Chir. Bd. 63, S. 132.

Bei einem 35jährigen Chinesen, den P. als Teilnehmer des Deutsch-ostasiatischen Expeditionscorps zu untersuchen Gelegenheit hatte, handelte es sich nm beiderseitige Spalthände mit Defekt des 2., 3. und 4. Fingers einschliesslich der zugebörigen Metacarpen sowie nm einen Defekt der tibialen Teile beider Füsse, dnrcb den die vier tibialen Zehen, die entsprechenden Metatarsen und Teile des Tarsus beiderseits in Wegfall gekommen sind. Die Defekte sind besonders an den Füssen rechts hocbgradiger als links. Am rechten Fnss fehlt auch das unterste Ende der Tibia, während links der Defekt im Bereiche des Talus seiu Ende erreicht hat.

In der Litteratur liegt die Beobachtung eines ganz gleichen Falles nicht vor. Der hobe Grad der Defekte an den Händen nnd Füssen, die Form der Fnssmissbildungen und vor allem die Combination der verschiedenen Missbildungen an den vier Extremitäten ist ganz ungewöhnlich.

Joachimsthal.

Kümmell, Die chirnrgische Bebandlung des Ascites bei Lebercirrhose. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 14.

K. bat 7mal bei Lebercirrbose die Talma'sche Operation ausgeführt,

das erste Mal schon 1887, damals rein zufällig; er machte den Leibschnitt in der Meinung, einen Echinococcus zu finden, fand aber eine ausgesprochene Lebercirrhose mit Ascites; beim Zunähen der Bauchwunde drängte sich Netz hervor, und das wurde dem Kranken zum Segen. Drei Jahre später sah K. den Pat. wieder, der inzwischen trotz fortgesetzten Alkoholmissbrauchs dauernd gearbeitet hatte.

Drei Patienten starben kurze Zeit nach der Operation, einer blieb 3 Jahre recidivfrei und ging dann an Gesichtserysipel zu Grunde. Ein Fall, 8 Monate vor der Veröffentlichung des vorliegenden Aufsatzes operirt, kam trotz sehr schweren Allgemeinzustandes durch und konnte $^1/_4$ Jahr nach dem Eingriff arbeitsfähig entlassen werden. Der siebente Fall wurde 6 Wochen nach der Laparotomie entlassen, damals arbeitsfähig, doch ist ist die bisherige Beobachtungszeit zu kurz.

Ganz wirkungslos blieb der Eingriff auf den weiteren Verlauf der Krankheit also nur in 3 Fallen, bei den 4 anderen wurde zum mindesten eine vorübergehend Arbeitsfähigkeit dadurch erzielt, nachdem mehrfach wiederholte Punktionen den stets sich schnell wieder ansammelnden Ascites nicht hatten verhindern können. J. Herzfeld.

A. Barth, Ueber Brucheinklemmung des Processus vermiformis. (Aus dem Kantonsspital in Winterthur.) Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1902, S. 149.

Nach der ersten Resektion des Wurmfortsatzes durch KRÖNLEIN im Jahre 1884 sind so viele Arbeiten über Appendicitis erschienen, dass EDEBOHLS im Jahre 1898 2500 Arbeiten aus der Litteratur zusammenstellen konnte. Zumeist handelt es sich in ihnen um entzündliche Veränderungen des an normaler Stelle liegenden Wurmfortsatzes. In der allerneuesten Zeit ist über Erkrankungen des im Bruchsack befindlichen Appendix berichtet worden, in Leisten- und in Schenkelbrüchen und nicht nur auf der rechten, sondern auch auf der linken Seite, ohne dass ein Situs inversus vorhanden war. Unter 47 aus der Litteratur gesammelten Fällen von Incarceration des Wurmfortsatzes hält BAJARDI nur 10 für sichere Einklemmungen. SONNENBURG meint sogar, dass es sich in allen bisherigen Veröffentlichungen zweifellos immer um Entzündung, nicht um Einklemmung gehandelt habe. ROSE, SENDLER, RIESE u. A. haben aber eingeklemmte Wurmfortsätze so früh operirt, bevor eine sekundäre Entzündung aufgetreten war. Der Verf. beschreibt einen Fall von wirklicher Incarceration des Proc. vermif. und begründet dieses eingehend. Er betrachtet die Einklemmung als elastische. Interessant war die starke Aufblähung der incarcerirten Wurmfortsatzschlinge, welche er nicht auf die Gasexhalation aus den Gefässen, sondern auf Zersetzung der im Darmlumen enthaltenen organischen Stoffe durch die Darmbakterien zurückführt. Zondek.

E. Fuchs, Ablösung der Aderhaut nach Operation. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 375.

Unter 318 Fällen von Staaroperation mit Iridektomie beobachtete F.

14 Fälle von Aderhautablösung, also 4,4 pCt., unter den ohne Iridektomie operirten 175 Fällen 9, also 5,1 pCt. Unter diesen 23 staaroperirten Augen mit Abhebung war 17 Mal die Operation glatt, 6 Mal complicirt verlaufen. Nach der Iridektomie kam Aderhautablösung 14 Mal zur Beobachtung. Hierunter waren 11 Fälle von primärem Glaukom von im Ganzen 111 iridektomirten Glaukomfällen, also 10 pCt. Unter den Umständen, welche gerade die Staarextraktion und die Glaukomiridektomie zur Aderhautablösung disponiren, kommen in Betracht das höhere Lebensalter der Patienten, womit eine grössere Rigidität der Sklera gegeben ist. Nach Abfluss des Kammerwassers kann die elastische Chorioidea die Tendenz haben, sich zusammenzuziehen und den Glaskörper nach vorn zu drängen, während die rigide Sklera nicht folgt, in welchem Falle ein negativer Druck zwischen Sklera und Chorioidea entstehen müsste. Ist nun durch einen Einriss in den Ciliarkörperansatz eine Communikation zwischen Kammerraum und Suprachorioidearaum geschaffen, so kann unter dem negativen Druck gleichsam eine Ansaugung von Kammerwasser unter die Lederhaut erfolgen. Ausserdem wird bei der Schnittführung mit dem Graefe'schen Messer die Sklera etwas emporgeboben, was eine Einreissung des Ansatzes von Iris und Ciliarkörper veranlassen kann. Bei der Glaukomiridektomie spricht die vorher bestandene Drucksteigerung mit.

Die Abhebung der Aderhaut kündigt sich dadurch an, dass die vordere Kammer, welche am Tage nach der Operation hergestellt gefunden wurde, plötzlich wieder aufgeboben ist. In dem meisten Fällen fand sich dies zwischen dem zweiten und achten Tage nach der Operation. Das Aussehen ist verschieden, je nachdem es sich um grosse oder um flache Abhebungen handelt. Die grossen Abhebungen sieht man schon bei seitlicher Beleuchtung als lichtbraune runde Buckel. Beim Hineinleuchten mit dem Augenspiegel erscheinen dieselben schwarz. Ist die Abbebung flacher, so ist sie bei seitlicher Beleuchtung schwer oder gar nicht zu erkennen. Beim Hineinleuchten mit dem Augenspiegel fällt auf, dass das Rot der Pupille sich verdunkelt, im umgekehrten Bild erkennt man die Abhebung als dunkle Fläche, der Rand ist am dunkelsten, peripher davon erscheint die Abhebung graurötlich. In der Regel findet sie sich an der temporalen oder an der nasalen Seite oder an beiden gleichzeitig. Die Abhebung verschwindet häufig sehr schnell. Die Anlegung geht Hand in Hand mit der Wiederherstellung der vorderen Kammer und Ansteigen des Augendrucks bis zur normalen Höhe; die Dauer der Abbebung schwankte unter den 37 Fällen 22mal zwischen 1 und 30 Tagen. Die Prognose der Aderhautablösung ist eine günstige. Bei ausgedehnter Abhebung war die Sehschärfe wohl herabgesetzt, hob sich aber nach Anlegung der Abhebung stets zu der Höhe, welche der Zustand der Augen im Allgemeinen erwarten liess.

Auf Grund der anatomischen Untersuchung einer Reihe von Augen mit Aderhautabhebung liess sich nachweisen, dass eine solche erfolgen kann durch Einreissen des Ciliarkörperansatzes, durch Zug an der Aderhaut, durch Bersten von Aderhautgefässen oder durch entzündlichen Erguss. Im ersten Fall ist die Flüssigkeit unter der Aderhaut Kammerwasser, im zweiten transsudirtes Serum, im dritten Blut, im vierten Exsudat. Die

Ausdehnung der Abhebung hängt ab von der Menge der ausgetretenen Flüssigkeit oder von der Stärke des ausgeübten Zuges, aber auch von der Widerstandsfähigkeit der Wirbelvenen, welche die Aderhaut an der Sklera befestigen. Die suhchorioideale Flüssigkeit kann entweder die suprachorioidealen Lamellen gleichmässig imbibiren — Oedeme der Suprachorioidea — oder eine wirkliche anatomische Abhebung der Aderhaut versursachen. Es können sich durch Auseinanderdrängen der suprachorioidealen Lamellen grössere umschriebene Hohlräume bilden; auch können diese Hohlräume von einer derben Wand ausgekleidet werden oder es können fihröse Schwarten im suprachorioidealen Raum entstehen. Eine vollständige Heilung ist nur hei den Abhehungen der ersten Gruppe möglich, die Abhebungen der zweiten bleiben hesteben. Bei den hintigen Abhebungen, sowie bei denen durch Exsudation unter die Aderhaut kann sich letztere in einzelnen Fällen später wieder an die Sklera anlegen, aber niemals unter vollständiger Wiederherstellung der normalen Verhältnisse des suprachorioidalen Raumes. Horstmann.

Ostmann, Ueher die Beteiligung des Nervus facialis beim Lauschen. Arch. f. Ohrenheilk. 54. Bd., S. 209.

O. führt die Ergebnisse seiner Beobachtungen über die Mitbewegungen der Gesichtsmuskulatur heim Lauschen an einigen Photographien vor. Bezüglich der Anordnung der Versuche, die sowohl an Normal- als auch an Schwerhörigen angestellt wurden, s. d. Orig. O. fand, dass die Rückwirkung des willkürlichen Lauschens auf den Gesichtsausdruck hei den verschiedenen Menschen sehr verschieden ist. Einzelne Personen zeigen auch heim angestrengten Lauschen nicht die geringsten Mitbewegungen der Gesichtsmuskulatur; allein die nach der lauschenden Seite mehr oder weniger starke Neigung des Oberkörpers verriet neben der Stellung der Angen und dem Ausdruck derselhen das Lauschen. Die Augen werden bald nach der dem lauschenden Ohre entgegengesetzten Seite gewandt, hald werden sie gesenkt, hald nach der Lauschseite gedreht. Mitbewegungen der Gesichtsmuskulatur zeigten sich vornehmlich in der Umgebung des Mundes, die Lippen wurden von dem einen fester aufeinander gepresst, von dem anderen der zuvor geschlossene Mund leicht geöffnet und bei einigen trat eine, wenn auch sehr geringe, so doch deutliche Verziehung des Mundes nach der Lauschseite hin auf, welche durch Innervation des N. fac. der Lanschseite hedingt war. Die Ursachen dieser Mithewegungen glaubt Verf. darin sehen zu sollen, dass auch heim willkürlichen Lauschen der M. staped. nach physiologischem Gesetz mitwirkt und der allein für seine Facialisfasern hestimmte Reiz auf die übrigen Fasern überspringt.

Schwahach.

Schwabach, Zur pathologischen Anatomie der Tauhstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., H. 1.

Verf.'s Ausführungen bilden den Inhalt eines Vortrages zu einer Demonstration mikroskopischer Präparate vom Felsenbein eines an akuter Miliartuherkulose gestorbenen Tauhstummen. Als wesentliches Ergebnis

der Untersuchung ist die, hauptsächlich die Basalwindung der Schnecke einnehmende Knochen- resp. Bindegewebsneubildung und der Verlust der nervösen Elemente derselben zu verzeichnen.

Verf. nimmt mit Steinbrügge an, dass in diesem, in der grossen Mehrzahl aller bisher veröffentlichten Fälle ebenfalls erhobenen Befund, eine Andeutung dafür zu erblicken ist, dass in den Fällen, in denen das Krankheitsagens vom inneren Gehörgang aus oder durch den Aqnaeduct cochl. in die Schnecke eindrang, dasselbe innerhalb der Nervenzüge des Modiolus oder längs der Endostiums der perilymphatischen Räume allmählich fortgeschritten ist.

Es liesse sich denken, dass die Wirksamkeit des Krankheitskeims auf seiner Wanderung bis zur Spitze der Schnecke sich zuweilen erschöpfe, womit das oftmals verhältnismässig lange Zeit leidliche Erhaltensein der Gebilde der endolymphatischen Räume übereinstimmt. In sehr stürmisch verlaufenen Fällen scheine allerdings ein rascher Transport des Giftes in alle labyrinthären Räume hinein stattzufinden. M. Leichtentritt.

Dopter, L'angine de Vincent. Gaz. des hosp. 1902, No. 53.

Zusammenfassende klinische Revue dieser merkwürdigen Mandelentzündung, die dem Bacillus fusiformis ihren Ursprung verdankt, der sich entweder allein findet oder öfter in Verbindung mit Spirillen oder endlich zusammen mit Staphylokokken, Streptokokken, auch Colibacillen. Die Diagnose kann nur durch die mikroskopische Untersuchung festgestellt werden, da Verwechselungen mit Diphtherie, Syphilis, Tuberkulose und Ulcerationen im Verlaufe infektiöser Krankheiten immerhin möglich sind. Heilung tritt in 8 bis 14 Tagen ein. Therapeutisch werden antiseptische Gurgelungen und energische Einpinselung von Jodtinktur in den Grund des Geschwürs empfohlen. W. Lublinski.

De la Camp, Desinfektion tuberkulösen Sputums in Anstalten. Charité-Annalen. Jahrg. XXII, S. 58.

Die Desinfektion tuberkulöser Sputa mittels chemischer Mittel stösst auf erhebliche Schwierigkeiten und ist unsicher. Als bestes Verfahren, den Auswurf Schwindsüchtiger zu sterilisiren, hat sich bisher die Anwendung hoher Temperaturen erwiesen. Verf. hat in der Charité einen Apparat geprüft, in welchem das in emaillirten Gefässen aufgefangene Sputum bequem ausgekocht werden kann. Er stellte fest, dass ein fünf Minuten währendes Kochen hinreicht, alle Tuberkelbacillen und auch andere in dem Auswurf vorkommenden Keime abzutöten. Für Kliniken bietet der Apparat, welcher im Vorzimmer des Krankensaales aufzustellen ist, den Vorteil, dass nicht infektionsfähiges Material aus den Krankenräumen gebracht wird. Zugleich ist diese Sterilisation für diagnostische Zwecke wertvoll, das Sputum wird durch das Kochen verflüssigt und es gelingt leicht, wenn das Material der Sedimentation unterworfen wird, die Bacillen, auch wenn sie so spärlich vorhanden sind, dass sie in dem ursprünglichen Auswurf nicht nachzuweisen waren, bei der Färbung nachzuweisen. Wird das Sputum,

was zuweilen vorkommt und von der Reaktion abhängen dürfte, nicht durch das Kochen allein verflüssigt, so wird es dies, wenn Soda zugesetzt wird.

H. Bischoff.

L. Jehle, Ueber den Nachweis von Typhusbacillen im Sputum Typhuskranker. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 9.

Verf. hat 23 Fälle untersucht. In den mit Pneumonie complicirten Typhusfällen liessen sich sowohl im Sputum wie im Lungensafte Typhusbacillen häufig nachweisen. Das Sputum hatte dann stets entsprechend dem hämorrhagischen Charakter der pneumonischen Infiltration eine deutlich hämorrhagische Beschaffenheit. Die Typhusbacillen können sowohl in Reincultur als auch neben anderen Mikroorganismen, insbesondere dem Influenzabacillus vorkommen. Es gelang jedoch auch wiederholt, abweichend von den bisherigen Beobachtungen, bei klinisch und anatomisch uncomplicirten Bronchitiden Typhusbacillen im Sputum nachzuweisen. Wenn auch eine Ansteckung von Person zu Person durch verstäubtes Sputum nur in geringem Maasse möglich erscheint, so ist doch eine Infektion auf diesem Wege nicht ausgeschlossen. Da aber die Typhusbacillen noch längere Zeit nach Ablauf der Typhuserkrankung nachgewiesen sind, so muss das Sputum Typhuskranker und Reconvalescenten ähnlich wie der Urin einer gründlichen Desinfektion unterworfen werden. H. Bischoff.

H. Marx, Die Bedeutung des Chinins für die Wundbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 16.

Die antiseptische Kraft des Chinins ist zwar seit lange bekannt, bisher für die Chirurgie aber nicht nutzbar gemacht worden. Verf. prüfte zunächst an Culturen die antiseptische Wirksamkeit; zur Verwendung kamen Bacillus pyocyaneus und Staphylococcus aureus, sowie von Sporenbildnern Bacillus anthracis und mesentericus vulgatus. Es zeigte sich, dass 0,1—0,2 proc. Chininlösung, dem Nährboden (Bouillon) zugesetzt, das Wachstum und Sporenbildung verhindern. Die Bacillen selbst wurden durch eine 1—1½ proc. Lösung in 30—60 Minuten, die Sporen durch 1½—2 proc. Lösungen in 24 Stunden getötet. Unter dem Mikroskop sieht man bei Zusatz der Lösungen Aufhehen aller aktiven Bewegungserscheinungen und Agglutination. Die Lösungen stellt man am besten her, wenn man dreimal so viel rektificirten Spiritus, wie Chinin nimmt und die entsprechende Menge Wasser hinzufügt; zweckmässig erwärmt man die Lösung vor dem Gebrauch auf 37°, da sonst Chinin leicht ausfällt. — Chinin besitzt ferner die Eigenschaft, schon in schwacher Lösung die Erythrocyten zu agglutiniren. Praktisch wichtig ist die stark blutstillende Eigenschaft des Chinins; eine 1 proc. Lösung, örtlich applicirt, stillt sofort jede parenchymatöse Blutung. Am besten taucht man einen Tampon in die erwärmte Lösung und drückt ihn auf die blutende Stelle; doch empfiehlt es sich, den Tampon nicht zu lange, jedenfalls nicht länger, als 24 Stunden liegen zu lassen. Auffallend ist auch die stark desodorirende Wirkung des Chinins. Schädliche Nebenwirkungen sah M. in keinem Falle auftreten.

K. Kronthal.

Senator, Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 9.

J. Israel, Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis. Ebenda. No. 9.

Der Vortrag von S. ist im Wesentlichen eine Kritik einer früheren Publikation von J. Israel (cf. Cbl. 1900, S. 149), die sich mit der von letzterem Autor ursprünglich zu rein diagnostischen Zwecken geübten chirurgischen Spaltung der Niere durch den Sektionsschnitt beschäftigt; die hierbei gewonnenen Befunde und Erfolge brachten I. (und nach ihm andere Chirurgen) zu einer von den bisherigen ganz abweichenden Anschauung von der Nierenkolik und Nierenblutung; es soll sich in solchen Fällen — falls keine andere Ursache nachweisbar ist — um akut congestive Schwellung und dadurch bedingte Spannung der Nierenkapsel handeln, die dann eben durch die Spaltung beseitigt wurden. Den I.'schen Satz, dass es schwere Nephritiden mit eiweissfreiem Urin und Abwesenheit von Cylindern giebt, bezeichnet S. als nicht neu; ebenso wie I.'s Satz, dass trotz grossen Reichtums an hyalinen, gekörnten und epithelialen Cylindern der Harn eiweissfrei sein kann; auch der Satz, dass es Nephritiden mit anfallsweise auftretenden profusen Blutungen gebe, sei bekannt („hämorrhagische Nephritis"). Dass es einseitige Nephritiden (infolge einseitig wirkender Ursache) giebt, bezeichnet S. als richtig; dagegen giebt es einen einseitigen Morbus Brightii nicht. — Gegen fernere Sätze I.'s („es giebt durch Nephritis erzeugte Nierenkoliken, welche völlig Nierensteinkoliken gleichen." „Nephritische Blutungen können mit oder ohne Koliken verlaufen. Die Blutung ist nicht die Ursache der Kolik. Beide Erscheinungen sind Folgezustände der Nierencongestion," polemisirt S., zum Teil unter Verwertung des I.'schen Materials, und stellt dabei den Satz auf: wenn selbst in der Niere ein Entzündungsherd besteht, so darf daraus noch nicht auf Entzündung als Ursache von Kolik und Blutung geschlossen werden, da daneben andere Ursachen für diese Symptome vorhanden sein können. — Endlich wendet sich S. gegen die operative Nierenspaltung bei akut entzündlicher Congestion infolge eines alten Entzündungsherdes, hebt die Schädigungen des kranken Organs bei der Operation hervor und giebt nur einen Zustand von Spannung zu, der so hochgradig werden kann, dass Schmerzen bis zur wirklichen Kolik auftreten; ein Zustand, bei dem die Nephrotomie oft lebensrettend ist: das ist die durch Anurie bedingte Spannung, wobei man operativ dem Harn Abfluss schafft. — Zum Schluss giebt S. noch eine Erklärung für die Kolikschmerzen in einem grossen Teil der Fälle, nämlich die Verwachsungen der Niere. Für die Massenblutungen in den Fällen, wo sich keine Läsion nachweisen lässt, nimmt S. neuropathische, durch vasomotorische Einflüsse bedingte Ursachen an.

Aus der Antwort I.'s heben wir, unter Uebergebung der Detailangaben, einige Hauptpunkte hervor. I. hat niemals beabsichtigt, irgend eine Form von Nephritis mit dem Messer zu heilen, sondern lediglich die auf nephritischer Grundlage entstandenen Koliken und Massenblutungen. — Wenn S. Koliken und Blutungen als Folgezustände einer Nierencongestion u. A. aus dem Grunde ablehnt, weil in 12 von I.'s 14 Fällen letzterer Befund nicht erhoben wurde, so übersieht er, dass man diese vorübergehenden con-

gestiven Drucksteigerungen nicht mehr zu finden braucht, wenn man die Niere in der anfallsfreien Zeit freilegt. — Sodann kämpft I. auf Grund seines Materiales für seinen von S. angegriffenen Satz, dass ein grosser Teil der bisher als „Néphralgie hématurique" bezeichneten Krankheitsbilder auf nephritische Processe zu beziehen ist. Er hält diesen Satz und die operative Begründung desselben aufrecht, gleichviel ob man die Verhaltung von der congestiven Spannungszunahme annimmt oder ablehnt; die von S. beschuldigten Kapselverwachsungen fehlten zum Teil, zu einem anderen Teil waren sie durch entzündliche Processe der Niere bedingt. — Dem von S. gemachten Einwand, dass man einer Entzündung nicht durch einen Entzündung erregenden Eingriff begegnen dürfe, weist I. auf Grund seiner Erfahrungen zurück. L. Perl.

V. Jez, Ueber akute gelbe Leberatrophie (Atrophia hepatis acuta), ihre Symptome und Verlauf. Wiener med. Blätter 1901, No. 25.

Nach einer kurzen Uebersicht über Entstehung, Symptome und Verlauf der akuten gelben Leberatrophie folgt die einschlägige Krankheitsgeschichte einer 38 Jahre alten Frau, die Verf. selbst zu beobachten Gelegenheit hatte. Die Diagnose war in diesem Falle nicht leicht zu stellen, da anfänglich nur entzündliche Veränderungen in den Lungen, am Herzen und in den Nieren bei minimaler Erhöhung der Körpertemperatur beobachtet wurden. Da die Patientin reichliches Erbrechen hatte, so wurde an eine Phosphorvergiftung gedacht, welche Diagnose aber nach Untersuchung des Erbrochenen wieder aufgegeben wurde. Aber schon am zweiten Tage beobachtete man eine Verkleinerung der Leber und da reichliche Mengen von Leucin und Tyrosin im Harn gefunden wurden, so konnte es sich nun blos um eine akute gelbe Leberatrophie handeln. Die klinische Diagnose, die später durch die Autopsie in ihrem ganzen Umfange bestätigt wurde, lautete: Atrophia hepatis acuta, Pneumonia crouposa dextra lob. super. et med., Endocarditis mitralis, Pericarditis fibrinosa recens? Myocarditis chronica, Nephritis chronica, Pleuritis obsoleta bilateralis, Tumor lienis acutus, Icterus. Carl Rosenthal.

M. Kassowitz, Alkoholismus im Kindesalter. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 14.

K. stellt folgende Thesen auf: Schwere funktionelle Störungen (Del. trem., alkoholische Manie, Epilepsie) und nachweisbare Organveränderungen (Leberschwellung, Wassersucht) sind bei Kindern infolge von länger fortgesetztem Alkoholgenuss beobachtet. Diese Erkrankungen sind nicht nur nach Branntwein und nach grossen Dosen anderer alkoholischer Getränke entstanden, sondern häufig auch bei gewohnheitsmässigem Genuss von Wein und Bier in nicht auffallend grossen Quantitäten oder bei ganz geringen Gaben von Cognac. Das kindliche Nervensystem und der kindliche Organismus überhaupt scheinen sonach eine besonders grosse Empfindlichkeit gegen die giftige Wirkung des Alkohols zu besitzen. — Den vielen schädigenden Wirkungen selbst mässiger Alkoholdosen auf die

körperlichen und geistigen Funktionen des Kindes steht keinerlei sicher bewiesener Vorteil gegenüber. Als fieberbekämpfendes, stimulirendes, verdauungsbefördernde etc. Mittel ist bei Kindorn der Alkohol teils unwirksam, teils nnzweckmässig. Stadthagen.

---

v. **Noorden,** Ueber Para-Amidobenzoësäure-Ester als lokales Anaestheticum. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 17.

Der in der Ueberschrift genannte Körper $\left(C_6H_4 < \begin{matrix} NH_2 \\ COOC_2H_5 \end{matrix}\right)$, schon vor 12 Jahren hergestellt nnd von den Pharmakologen schon damals als Bestätigung der Theorie von der anästhetisirenden Wirkung der Benzoylgruppe begrüsst, konnte lange Zeit wegen seiner schweren Löslichkeit in Wasser dem lange gehegten Wnnsche nach einem nngiftigeu Cocainersatz nicht genügen. Seitdem hat man in dem Orthoform z. B. die Vorzüge eines gerade in Wasser nnlöslichen Anaestheticnms kennen gelernt und Verf. hat mit dem genannten Mittel, das nnter dem Namen „Dr. Ritserts Anaesthesin" fabrikmässig in den Höchster Farbwerken hergestellt wird, seit zwei Jahren Versuche gemacht. Das Gesammturteil beim Tierexperiment lautet: Das Medikament hat bei kleinoren und mittleren Gaben keine schädlichen Einwirkungen; erst bei kolossalen Gaben, wie sie in der Therapie nie in Frage kommen, tritt vorübergehend leichte Methämoglobinämie ein. Reizung der Nieren und Metbämoglobinurie wurden nicht beobachtet. Die Giftwirkung hat Aehnlichkeit mit dem auch chemisch verwandten Phenacetin und scheint am stärksten zu zein, wenn das Mittel in Oel gelöst ist. — Klinisch zeigte sich nicht die geringste Unannehmlichkeit. Innerlich wurde es per os pulverförmig (2—3mal tgl. 0,3—0,5 g) gegen Hyperästhesie des Magens, in Form von Trochisci bei Hustenreiz und Schlingbeschwerden, auf dem Inhalationswege zur Bekämpfung der Hyperästhesie des Kehlkopfinnern gegeben. Als Suppositorium kam das Anästhesin bei Tenesmus nnd schmerzvollen Hämorrhoidalknoten, als Stäbchen bei Blasenzwang in Anwendung. In allen Fällen zeigte es sich den sonst bei den betreffenden Leiden angewandten Mitteln (Chloroformwasser, Chloralhydratlösung, Orthoform, Cocain, Opiate etc.) miudestens ebenbürtig, liess immer quälende Reizerscheinungen vermissen und brachte geradezu glänzende Erfolge bei gewissen Formen von Pruritns (insbesondere bei Pruritus diabeticus in Form einer 10proc. Salbe). Schaefer.

---

1) **Busquet,** Sur un cas de névrite périphérique d'origine paludéenne. Revne de méd. 1901, No. 8.

2) **L. Spitzer,** Ein Beitrag zur Kenntnis der mercuriellen Polyneuritis acuta. Dentsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIX. (2.—4.)

1) B. fügt zu den Beobachtungen von Sacquepée und Dopter eine neue hinzu, die ebenfalls eine peripherische Neuritis infolge von Malaria betrifft. Es handelt sich um eine multiple Form, die alle vier Extremitäten betraf nnd gemischter Natur war (motorisch und sensibel). Der Kranke war seit Jahren mit Malaria behaftet und andere Ursachen der Neuritis

waren nicht nachweisbar; die Lähmung trat unmittelbar im Anschluss an einen Malarianfall perniciöser Natur hervor. Durch Chininbehandlung, die mit anderer Therapie combinirt wurde, trat im Verlauf von 3—4 Monaten eine zunehmende Besserung ein.

2) Bei einem 28jährigen Mann entwickelte sich während der Inunktionskur zugleich mit anderen Erscheinungen der Quecksilbervergiftung zugleich das Bild der multiplen Neuritis, die symmetrisch beide untere Extremitäten befiel und sich durch Schwäche und Ataxie äusserte; gleichzeitig waren jedoch die Sehnenreflexe erhöht, Fussclonus bestand und Sensibilitätsstörungen fehlten. Die Erscheinungen besserten sich nach $2^1/_2$ Monaten zum Teil während des Aussetzens des Quecksilbergebrauchs. Hirnerscheinungen waren vorhanden und vorausgegangen (Schluckstörungen, Facialisschwäche). Gleichzeitig bestand ein frisches luisches Exanthem. Obwohl die Diagnose in diesem Falle zweifelhaft erscheinen könnte, nimmt S. eine multiple Neuritis an und stellt die Fälle zusammen (8), in denen eine Neuritis bei Hg-Gebrauch durch Lues bedingt war und diejenigen (7), in denen der Hg-Gebrauch allein für die multiple Neuritis verantwortlich gemacht wurde. Aus der Durchsicht der Litteratur ergiebt sich nun, dass von der akuten mercuriellen Polyneuritis ein sicherer und einwandsfreier Fall klinisch und anatomisch nicht beobachtet ist. In unserem Falle fehlten andere ätiologische Ursachen der Neuritis; es bestanden gleichzeitig Zeichen mercurieller Intoxikation und al e die Symptome schwanden mit dem Aufhören des Hg-Gebrauchs. Somit sieht S. hier einen sicheren Fall mercurieller Polyneuritis. Die Steigerung der Patellarreflexe und das Vorhandensein des Fussclonus lassen S. an der Diagnose nicht zweifeln, da ja diese Erscheinungen in vereinzelten Fällen ausnahmsweise bei peripherischer Neuritis beobachtet sind. S. Kalischer.

---

1) **A. Kühn,** Beitrag zur Lehre von der ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 39.

2) **Dorendorf,** Ueber chronische ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule. Charité-Annalen. 25. Jahrg. 1900.

3) **W. Anschütz,** Ueber die Versteifung der Wirbelsäule. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 8. Bd., 4. u. 5. H.

1) Bei einem 12jährigen Mädchen trat bei rachitischer Veranlagung und nach rheumatischen Schädlichkeiten (Durchnässungen, Erkältungen) im 8. Jahre eine fortschreitende Ankylosirung verschiedener Gelenke auf. Der Reihe nach wurden die Fuss-, Knie-, Hand-, Wirbel-, Hüftgelenke befallen. Die Ankylosirung machte vor den kleineren Gelenken Halt, aber auch diese waren geschwollen und deformirt. Die Ankylose der Wirbelsäule war schliesslich eine vollkommene, besonders im Halsteil. Der obere Brustteil war nach links abgebogen, die Lendenlordose nur noch spurweise zu erkennen, der Kopf verharrte in Schiefstellung nach rechts, beide Knie in Valgusstellung.

Nervöse Symptome fehlten, abgesehen von Parästhesien in Händen und Füssen.

2) D. teilt zwei Fälle typischer Art von chronischer ankylosirender Entzündung der Wirbelsäule mit. Mit Ausnahme der obersten Halswirbel

war die ganze Wirbelsäule steif aber nirgends druckempfindlich, die Hüftgelenke waren in einem Falle in geringem Grade mitbeteiligt, bei den anderen in höherem Grade. Sehr wenig behindert waren die Bewegungen in den Schultergelenken. Alle anderen Gelenke waren frei. Ein Fall litt vorübergehend an Intercostal- und Occipitalneuralgien. Beim Beginn der Erkrankung hatten beide Pat. Kreuzschmerzen. Viele Bewegungen waren auch später peinvoll. Einem der Kranken wurden aus dem Musc. trapezius bleistiftdicke harte Stränge excidirt und untersucht: es fand sich teils straffes, teils lockeres Bindegewebe, Muskelfasern ohne Querstreifung, schollige Degenerationen (Myositis fibrosa).

3) Der Verf. berichtet von 10 einschlägigen Fällen aus dem Material der Breslauer Kliniken und vergleicht die an ihnen erhobenen Befunde mit den Typen, welche Bechterew als chronische Steifigkeit der Wirbelsäule und Strümpell-Marie als ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule und Hüftgelenke (Spondylose ryzomyélique) bezeichnet haben. Dabei gelang es ihm nicht, seine Fälle der einen oder anderen Gruppe zwanglos einzureihen oder sie der Spondylitis deformans zuzuzählen. Betrachtete er aber die beiden genannten Typen weniger scharf auf ihre nosologische Einheit hin, so zeigte es sich, dass man ungezwungen alle diese Fälle und die von ihm beschriebenen unter ein Krankheitsbild fassen kann. Alle diese Einzelfälle entstanden im Anschluss an verschiedene andere Krankheiten und die Typen zeigten sowohl klinisch wie pathologisch-anatomisch alle möglichen Uebergangsformen. Eine Abgrenzung der einzelnen Fälle gegeneinander scheint deshalb dem Verf. zur Zeit unmöglich, ebensowenig eine Unterscheidung von der Spondylitis deformans. Er möchte deshalb zur Zeit alle diese Krankheitsformen unter der Bezeichnung der Spondylitis deformans zusammengefasst sehen. M. Brasch.

D. **Majocchi,** Ueber die smegmogenen Conkretionen des Präputialsackes „Smegmolithen" und über die Analogie zwischen diesen und anderen Epidermisconkretionen des Menschen und einiger Säugetiere. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 59, S. 9, 229 u. 397.

Man hat zwei Arten der Lithiasis des Präputialsackes zu unterscheiden: echte aus Harnsalzen zusammengesetzte Steine (Balanolithen) und Conkretionen, die aus verhärtetem Smegma gebildet sind (Smegmolithen); nur mit den letzteren, die er in drei von ihm mitgeteilten Fällen beobachtete, beschäftigt sich Verf. in seiner Arbeit. — Die Smegmolithen sind meist zu mehreren vorhanden und stellen rundliche, ovale, nierenförmige oder längliche und flache Massen von gelblich-weisser oder gelbbrauner Farbe dar, die, fast immer beweglich, in den Grübchen zur Seite des Frenulum oder im Sulcus balanopraeputialis liegen. Sie sind linsen- bis bohnengross oder noch grösser, von harter, hornartiger oder wachsähnlicher Consistenz und haben, im Gegensatz zu den echten präputialen Steinen, ein sehr geringes Gewicht. Ihre Zusammensetzung ist eine ganz constante und zwar bestehen sie hauptsächlich aus concentrisch geschichteten abgestossenen Epithelzellen, zu viel geringerem Teile aus Fett und Schleim, aus Harnsalzen, die bisweilen auch vollständig fehlen, und verschiedenen Mikroorganismen. Die Smegmolithen entwickeln sich in der Regel langsam und

ohne Schmerzen zu verursachen; zu ihrer Bildung prädisponiren Mangel an Reinlichkeit, höheres Lebensalter und Reizzustände der balanopräputialen Schleimhaut mehr als eine phimotische Verengerung der Vorhaut, die durchaus nicht immer vorhanden ist. Die eigentliche Pathogenese aber dieser Conkretionen ist mit Sicherheit noch nicht festgestellt; der Verf. erörtert eingehend die hierbei in Betracht kommenden Möglichkeiten. — Schliesslich bespricht M. eine Reihe anderer analoger Bildungen, die alle aus schuppigen Hornmassen bestehen, welche in geschichteter Anordnung durch eine amorphe Substanz zusammengekittet erscheinen und die als Körper von mannigfacher Grösse, Farbe und Consistenz, am Orte ihrer Bildung liegen bleiben, nämlich: Conkretionen des Nabels, der Nasenhöhlen (Rhinolithen), des Ohres beim Menschen und bei einigen Säugetieren, ferner Sebumconkretionen aus fötalem Smegma und endlich Smegmolithen des Pferdes, die denen des Menschen vollkommen ähnlich sind. H. Müller.

Bayer, Zur Entwickelungsgeschichte der Gebärmutter. Festschrift für Prof. Kussmaul. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, Bd. 73.

In einem klassischen Buche „von dem Mangel, der Verkümmerung und Verdoppelung der Gebärmutter etc.“ machte Kussmaul die Bemerkung, dass Roederer die Gebärmutter Neugeborener zuweilen grösser fand als die von Mädchen bis zu 10 Jahren. Diese auffallende Angabe veranlasste B. dazu, neuerdings seine Präparate im Hinblick auf die Gestaltsveränderungen des fötalen und postfötalen Uterus durchzusehen. — Die Untersuchung der Gebärmutter unreifer und reifer Früchte ergab: 1. Eine schubweise Zunahme ihrer Dimensonen. 2. Das im 4.—6. Monat schlanke und gleichmässig dicke Organ zeigt im 7.—9. Monat ein überwiegendes Wachstum der Cervix, während es beim Neugeborenen das Corpus ist, dessen Entwickelung besonders in die Augen fällt. 3. Die Ovarien nehmen während des Fötallebens gleichfalls an Grösse zu; indessen ist ihr Wachstum kein bedeutendes und schreitet vom 7. Monat bis zur Geburt fast garnicht fort. Irgend eine Beziehung zwischen dem Zustand des Uterus und der Eierstöcke ist nicht zu constatiren. — Die Untersuchungen der postfötalen Gebärmutter zeigten: 1. dass das Wachstum des Uterus vom 1. Lebensjahr bis zur Pubertätszeit hin so gut wie Null ist. Dieses Resultat steht also in vollkommenem Einklang mit Kussmaul's Angaben. 2. Seiner Gestalt nach wies der Uterus in den meisten Fällen die typische, fötale arcuate Form mit kammartiger Zuschärfung des Fundus auf, zuweilen aber erschien er auch besser entwickelt. 3. Die Entwicklung der Gebärmutter schreitet ziemlich gleichmässig mit derjenigen der Eierstöcke fort. — Verf. weist auf die Möglichkeit hin, dass die Anregung zum Wachstum der Gebärmutter während der fötalen Periode, im Gegensatz zu dem Stillstand der Entwickelung während des kindlichen Alters, durch die Aktivität der mütterlichen Keimdrüsen gegeben wird.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENE... UNI...
AUG 29 1...

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 9. August. No. 32.

Inhalt: Neuberg und Neimann, Synthese der Euxanthinsäure. (Orig.-Mitteil.). — Neuberg und Wolff, Ueber eine neue Oxyaminosäure. (Orig.-Mitteil.). v. Bechterew, Ueber die sekretorischen Centren der Verdauungsdrüsen. — Uhlenhuth, Weitere Mitteilungen über die Erkennung von Menschen- und Tierblut. — Eriemann, Ueber Brotsurrogate. — Huiskamp, Die Elektrolyse von Nucleohiston- und Histonsalzen. — Riegel, Quantitative Bestimmung des Phosphors. — Chenzinski, Ueber die Heilung von Hirnwunden. — Hoffmann, Zwei Fälle von Exercierknochen. — Nicoladoni, Zur Plattfusstherapie. — Rose, Zur Methodik der Obersehenkel-Exartikulation. — Szili, Zur Entwicklungsgeschichte der Iris. — Kokenen, Ueber otogene intracranielle Erkrankungen. — Kebbs, Fall von Pharynxgangrän. — Zupnik, Der Angriffspunkt des Tetanusgiftes. — Gautier, Ueber das Methylarseniat. — Merkler, Behandlung der Herzdilatation. — Schütz, Besondere Form des Diabetes. — Slawyk, Bacillenbefunde im Blut bei Kindern. — v. Moschowitz, Pierson, Darmeinklemmungen bei Kindern. — Pal, Glykosurie bei Chromsäurevergiftung. — Krause, Borttiger, Zur Kenntnis der Rückenmarksgeschwülste. — Burr und McCarthy, Bramwell, Ueber Bulbärparalyse und Myasthenia gravis. — Köster, Zur Lehre von der Facialislähmung. — Scholtz, Einfluss der Röntgenstrahlen auf die gesunde und kranke Haut. — Robson, Behandlung von Blasenverkleinerung. — Meyer, Knochenherd am fötalen Uterus.

„Synthese der Euxanthinsäure."

Von

C. Neuberg und W. Neimann.

(Aus dem chem. Laboratorium des pathol. Instituts der Universität Berlin.)

Gepaarte Glukuronsäuren, die bekanntlich ein grosses physiologisches Interesse besitzen, konnten bisher nicht ohne Vermittelung des Tierkörpers dargestellt werden. Wir gelangten synthetisch zu Vertretern dieser Körperklasse mit Hülfe der von uns neu dargestellten Acetobromglukuronsäure, die sich nach Art der Michael'schen Glukusidsynthese mit Alkoholaten und Phenolaten umsetzt. Nach diesem Verfahren ist uns die künstliche Darstellung der Euxanthinsäure gelungen. Versuche zur Synthese anderer

gepaarter Glukuronsäuren auf analogem Wege sind im Gange. — Die ausführliche Publikation erfolgt an einer anderen Stelle.

Ueber eine neue Oxyaminosäure.

Von

C. Neuberg und H. Wolff.

(Aus dem chem. Laboratorium des pathol. Instituts der Universität Berlin.)

Die Oxyaminosäuren haben in letzter Zeit als Spaltungsprodukte der Proteïnstoffe besondere Bedeutung erlangt. So ist das früher nur als Bestandteil des Seidenleims bekannte Serin von E. Fischer unter den Produkten der Hydrolyse einer grossen Anzahl Eiweisskörper aufgefunden, zum Teil in Begleitung einer neuen Oxyaminosäure, der Oxypyrolidincarbonsäure. Einen weiteren Vertreter dieser Körperklasse haben wir synthetisch durch Anlagerung von Blausäure an das gleichfalls als Eiweissspaltungsprodukt oft beobachtete Chitosamin erhalten. Die durch Verseifung resultirende Säure ist als Homologes des Isoserins von Fischer aufzufassen, und ist, wie dieses, durch ein basisches Kupfersalz charakterisirt. Die Arbeit wird fortgesetzt.

W. v. Bechterew, Ueber die cortikalen, sekretorischen Centra der wichtigsten Verdauungsdrüsen. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1902, 3./4., S. 204.

Rindencentren der Speichelsekretion sind schon mehrfach behauptet und ebenso oft negirt worden. Verf., der schon früher einmal für die Existenz solcher Centren eingetreten war, hat durch einen seiner Schüler, Dr. Bery, über die Frage Versuche an Hunden anstellen lassen, welche wiederum zur Bestätigung seiner Centren führten. Nach Reizungsversuchen sollen sie im Gyrus suprasylvius anterior lokalisirt sein, und sollen nach Versuchen von Dr. Kerker erst nach den ersten Wochen des extrauterinen Lebens sich entwickeln. Auch Rindencentra für die Magensaft- und Gallenabsonderung glaubt der Verf. aufgefunden zu haben. Nach Exstirpation der ersteren soll der Anblick von Speisen keine Absonderung von Magensaft mehr auslösen. M. Lewandowsky.

Uhlenhuth, Weitere Mitteilung über die praktische Anwendung meiner forensischen Methode zum Nachweis von Menschen- und Tierblut. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 30.

U. hat die Brauchbarkeit seiner „biochemischen" Methode zum Nachweis von Blut verschiedener Tierarten weiter geprüft und ihre Giltigkeit weiter bestätigt gefunden. So konnte er Menschenblut aus verschiedenen tingirten Materialien: Stoffe, Holz, Bodenproben nachweisen und von Tierblut unterscheiden. — Genauere Untersuchungen an letzterem geben Aufschluss darüber, inwieweit die Niederschläge, die in Blutlösungen bestimmter Tierklassen durch Serum von mit dem Blute der gleichen Tier-

klasse vorbehandelten Kaninchen erzeugt werden, als specifisch angesehen werden können. So zeigte sich, dass die Schweineblutreaktion auch vom Wildschwein gegeben wird, die des Pferdes auch mit Eselblut und umgekehrt. Die Raktion auf Fuchsblut giebt in schwächerem Maasse auch Hundeblut, die auf Hammelblut wird auch in Ziegen- und Rinderblut erzeugt und umgekehrt. — Diese Versuche geben so zugleich im Reagensglase Aufschluss über die verschiedenen Tierklassen zu einander.

Verf. weist auf die Schwierigkeit hin, ein gutes specifisches Serum bei Kaninchen zu erzeugen, und plädirt für die Einrichtung einer Centralstelle, aus der die notwendigen fertigen Sera bezogen werden können.

A. Loewy.

F. Erismann, Die Brotsurrogate in Hungerszeiten und ihre Ausnutzung im menschlichen Verdauungskanal. Zeitschr. f. Biol. Bd. 42, S. 672.

E. bespricht ausführlich eine Reihe von Brotsurrogaten, die als Nahrungsmittel während der Hungersnot von 1891 in Russland an Stelle von Brotgetreide oder mit diesem zugleich benutzt wurden. Sie lassen sich in drei Gruppen teilen: in solche, die an sich nahrhaft sind und unter Umständen auch ohne dass Misswachs vorliegt, zur Brotbereitung benutzt werden. Erbsenmehl, Maismehl. Buchweizenmehl. Die zweite Gruppe umfasst solche, die gewöhnlich nicht zu Brot verbacken werden, zum Teil überhaupt nicht von Menschen genossen werden, die aber wertvolle Nährstoffe enthalten: Hafer-, Hirse-, Gersten-, Kartoffelmehl, Presskuchen von Sonnenblumensamen, Rückstände von Runkelrüben. Die dritte Gruppe bilden die eigentlichen Hungerbrote. Sie enthalten neben nur 25—30 pCt Roggenmehl oder Roggenkleie Stroh, Eicheln, Schilf, Samen von verschiedenen Gräsern, besonders Chenopodium album und Polygonum convolvulus. — E. giebt nach Versuchen von POPOFF eine genaue Uebersicht über die Zusammensetzung, das Aussehen, das Verhalten der Brote und teilt die Resultate von 32 Stoffwechselversuchen mit, die an zwei Soldaten mit ihnen ausgeführt wurden. Sie umfassten je drei Versuchstage, je einen Vor- und einen Nachtag. Als Nahrung diente ausser den Broten nur Wasser oder Thee und Zucker. Es wurde die Ausnutzung der Brote bestimmt und festgestellt, ob bei ausschliesslicher Ernährung mit ihnen das Stickstoffgleichgewicht erhalten bleiben kann. Letzteres war nie der Fall.

E. kommt zu dem Ergebnis, dass die eigentlichen Hungerbrote wertlos sind. Sie haben einen widerwärtigen Geschmack, sodass sie nur wenige Tage genossen werden können, werden sehr schlecht ausgenutzt. Von der Trockensubstanz des Strohbrotes nur 52,7 pCt., des Polygonumbrotes 46,1 pCt., des Chenopodiumbrotes 47,8 pCt. Von ihrem Stickstoff nur: 49,8 pCt. bezw. 46,26 pCt. bezw. 41,55 pCt. Sie wirken teils durch mechanische Reizung der Darmschleimhaut, teils wohl durch toxische Substanzen direkt schädlich. — Die übrigen Brotsurrogate werden als Brot verbacken schlechter ausgenutzt als wenn sie in reiner Form verabreicht werden neben Roggenbrot. Auch sie sind also nicht empfehlenswert.

A. Loewy.

W. Huiskamp, Ueber die Elektrolyse der Salze des Nucleohistons und Histons. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 32—54.

Bei der Elektrolyse von Nucleohistonnatrium scheidet sich an der Anode freies Nucleohiston ab, während die Flüssigkeit an der Kathode alkalisch wird, ein Beweis, dass Nucleohiston in der Lösung als Jon vorhanden ist.

Bei der Elektrolyse von Histon wird die Reaktion an der Anode sauer und Histon scheidet sich unverändert an der Kathode ab. Aus diesem Verhalten ergiebt sich für das Histon der Charakter einer Base. während Nucleohiston eine ausgesprochene Base ist; die Salze beider Verbindungen sind in wässeriger Lösung elektrolytisch gespalten. Als Jonenreaktion ist auch die Bildung des unlöslichen Niederschlags aufzufassen, der aus Nucleohistonnatrium und Histonchlorid neben Chlornatrium entsteht. C. Neuberg.

F. Rieger, Beitrag zur Bestimmung der Phosphorsäure in organischen Substanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 109—113.

Bei Bestimmung des Phosphors in der Milch geben die Methode von Carius und das Schmelzverfahren mit Soda und Salpeter gleiches Resultat. C. Neuberg.

C. Chenzinski, Zur Frage über die Heilung der Hirnwunden. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIII, S. 162.

Bei einem 28jährigen Studenten, der sich zweimal im Verlauf von zwei Jahren eine Schusswunde in den Schädel beigebracht hatte und zwei Tage nach dem zweiten Schuss starb, ergab die Sektion eine alte, den Trepanationsdefekt verdeckende Narbe in der rechten Schläfengegend und davor am rechten Ohr den frischen Defekt. Bei der Herausnahme des Gehirns fand sich an der Basis des linken Stirnlappens, im äusseren Teil der Sylvi'schen Furche unter verdickter, getrübter Pia eine Bleikugel, von dem ersten Selbstmordversuch vor $2^1/_2$ Jahren herrührend. Ein Wundkanal verlief quer durch beide Stirnlappen bis zur Basis des linken, indem der letzte Teil desselben rechtwinklig abgeknickt war. Die genaue Untersuchung des den Wundkanal umgebenden vernarbten Gewebes ergab die Bildung eines Granulationsgewebes, welches aus dem die Gefässe begleitenden proliferirendem Bindegewebe hervorgegangen war. Der Vernarbungsprocess war offenbar nach 27 Monaten noch nicht abgeschlossen; da sich noch gefässreiches Granulationsgewebe im Lumen der Kanäle fand, kann man annehmen, dass schliesslich das ganze Lumen derselben von Biudegewebsnarben ausgefüllt worden wäre. Die Neuroglia breitete sich in breiter Zone um die Narbe herum aus, ohne selbst an der Narbenbildung teilzunehmen. M. Rothmann.

Hoffmann, Zwei Fälle von Exercierknochen im linken Oberarm. Militärärztl. Zeitschr. April 1902.

Bei der Operation zeigten die beiden Fälle von Exercierknochen im linken Oberarm, deren Entstehungsursache auf einen Stoss mit dem Fecht-

gewehr zurückzuführen war, zum Teil eine innige Verwachsung mit dem Knochen; im histologischen Bilde wurden Knorpelzellen gefunden. Damit ist jedoch der Ausgang der Geschwulst vom Periost keineswegs bewiesen, da auch vom Muskelbindegewebe aus Knorpel und Knochen gebildet werden kann. Die Therapie bestand in beiden Fällen in vollständiger Entfernung der Geschwulst. Der Erfolg war im ersten Falle ein ausgezeichneter mit völliger Wiederherstellung der Dienstfähigkeit. Beim zweiten Patienten, der sich übrigens als Bluter erwies, trat nach mehreren Wochen am unteren Drittel des Oberarms ein Recidiv ein, das eine zweite Operation nötig machte. Joachimsthal.

C. Nicoladoni, Zur Plattfuss-Therapie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 63, H. 1 u. 2, S. 168.

N. schlägt vor, beim Plattfuss von der Achillessehne die Hälfte abzuspalten, den Halbirungsschnitt bis ins Fleisch des Triceps surae fortzusetzen und die Sehne des so halbirten Muskels durch einen Schlitz der Sehne des Tibialis posticus diesseits seiner Sehnenscheide so hindurchzuschlingen, dass die gebildete Schleife unter kräftigster Anspannung in sich zurückvernäht wird, sodass nun beide auf die Tibialis posticus-Sehne vereinigte Muskeln, der halbe Triceps surae und der gespannte Tibialis posticus, mit vereinten Kräften zusammenwirken. Der Eingriff erfüllt eine zweifache Indikation. Er stärkt den M. tibialis posticus um ein bedeutendes und macht ihn dadurch fähig, dem Gewölbedruck des sich abwickelnden Fusses eine bei jedem Schritt wirksame lebendige Kraft entgegenzusetzen. Das Abwickeln des Fusses wird nicht leiden, da die erborgte Hälfte des dazu erforderlichen Kraftaufwandes des Triceps surae dem Tibialis posticus zu gleichem Effekt übertragen wird. Diese Hälfte wird aber von nun an nicht mehr auf den Calcaneus geleitet und kann sich dort nicht mehr in dem gleichen Sinne missbildend entwickeln, weil den gedehnten und geschwächten kurzen Sohlenmuskeln nicht mehr der gewaltige Antagonist, sondern nur mehr der halbe Triceps surae entgegengespannt ist. Joachimsthal.

E. Rose, Der Wert meiner Exstirpationsmethode bei der Auslösung des Oberschenkels. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 62, S. 425—522.

Die R.'sche Methode der Hüftgelenksexartikulation besteht darin, dass der Oberschenkel so ausgelöst wird, dass erst vorn, dann hinten die Gefässe präparatorisch freigelegt und jedes einzelne, noch so kleine vor der Durchschneidung umstochen oder, sobald es blutet, gefasst und unterbunden wird. Dieses Vorgehen ist zwar zeitraubender als die Stichmethode, aber die Blutstillung ist nach R.'s Ansicht exakter und die Gefahr der Verblutung, die man früher so sehr zu fürchten Anlass hatte, dadurch beseitigt. R. rühmt sich daher, nach seiner Methode keinen einzigen Fall an Verblutung auf dem Operationstisch oder unmittelbar nach Beendigung der Operation verloren zu haben, ein Resultat, das meines Erachtens durch zweckmässige Anwendung der Esmarch'schen Blutleere und geschickte Assistenz auch bei anderen Methoden erreicht werden kann.

Wegen Gangrän, Eiterung und Verletzung hat R. 10mal die Exarti-

culatio femoris gemacht; davon starben 5 an ihrem ursprünglichen Leiden kurze Zeit, 2 längere Zeit nach der Operation, 3 blieben dauernd geheilt.

Wegen maligner Tumoren hat er 11 mal den Oberschenkel exartikulirt; 4 starben wenige Tage nach der Operation (bei ihnen bestanden schon jauchige Drüsenmetastasen), 5 innerhalb der ersten 10 Monate an Metastasen. 1 acht Jahre später an Recidiv und Metastasen, und nur 1 lebt noch 7 Jahre nach der Exartikulation ohne Recidiv. J. Herzfeld.

A. Szili jun., Beitrag zur Kenntnis der Anatomie und Entwickelungsgeschichte der hinteren Irisschichten, mit besonderer Berücksichtigung des M. sphincter pupillae des Menschen. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 459.

Auf Grund der Untersuchung der Bulbi von 15 Embryonen und sechs Augen von neugeborenen Kindern konnte S. nachweisen, dass der epitheliale Anteil der Iris, welcher der Umschlagsstelle des Augenbechers entspricht, von Anfang an doppelblätterig ist und ausser der Epithelbekleidung der Iris, dem sog. Irispigment, auch die gesammte Irismuskulatur liefert. Die Bildung der Ciliarfortsätze beschränkt sich embryonal nicht auf das Gebiet des Ciliarkörpers, sondern geht auch im Bereich der primitiven Iris vor sich. Was die Pigmentirung der Pars epiblastica iridis anlangt, so ist anfangs beim Embryo das vordere äussere Blatt nur bis zur Gegend des peripheren Randes des Ringsinus intensiv pigmentirt. Von hier nimmt das Pigment ab und setzt sich nur mit wenigen Körnchen über die Umbiegungsstelle in das Gebiet der inneren Lamelle fort; letztere entbehrt des Pigments vollkommen. In der weiteren Folge aber füllt sich dieselbe vom Pupillenrand aus schrittweise mit Pigment, welches sich Mitte des fünften Monats etwa bis zur Mitte erstreckt. Während der letzten Zeit des intrauterinen Lebens erreicht es die Gegend der Processus ciliares. Ganz bis zu diesem breitet sich die Pigmentation selbst bei den Neugeborenen nicht aus.

Der M. sphincter pupillae des Menschen ist ein epithelialer Muskel; er entwickelt sich etwa am Anfange des vierten Monats aus den epithelialen Zellen der Umbiegungsstellen der beiden Blätter der sog. sekundären Augenblase. Der M. dilatator pupillae ist ebenfalls ein epithelialer Muskel; er entwickelt sich durch Transformation der vorderen Epithelzellenlage der Iris im 7. Monat des embryonalen Lebens.

Die hintere Bekleidung der Iris der Erwachsenen wird durch eine Epithelschicht mit beträchtlich hohen Zellen dargestellt, welche der retinalen Lamelle der embryonalen Irisanlage entspricht. Der Dilatator ist als eine einfache Schicht einer den Zwischenraum zwischen Stroma und hinterem Epithel continuirlich ausfüllenden Muskelanlage zu betrachten. Sowohl bei der pupillaren, wie ciliaren Endigung desselben wird der epitheliale Zellanteil allmählich höher und setzt sich direkt in die Zellen der vorderen Epithellage fort. Horstmann.

Koerner, Die Veränderungen an der Sehnervenscheide bei den otogenen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. Deutsches Arch. f. klin. Med. 73. Bd., S. 570.

Nach K. können Veränderungen am Sehnerven bei allen intracraniellen Complikationen der Ohr- und Schläfenbeineiterungen fehlen. Sie kommen viel häufiger bei Combinationen mehrerer Arten als bei einer einzigen der möglichen intracraniellen Entzündungen vor. Aus der Art der Veränderungen am Sehnerven (Neuritis oder Stauungspapille) kann man nicht auf die Art der intracraniellen Entzündung schliessen. Die einseitig stärkere Ausprägung der Sehnervenerkrankung beweist nicht eine ausschliessliche Erkrankung oder stärkere Verbreitung der Erkrankung in der gleichseitigen Schädelhälfte. Ein maassgebender Einfluss auf die Stellung der Prognose ist den Veränderungen am Sehnerven nicht beizumessen; selbst eine Zunahme der Neuritis oder der Stauungserscheinungen nach der Entfernung des Eiters aus der Schädelhöhle verschlechtert für sich allein die Prognose nicht. Schwabach.

Krebs, Ein Fall von Pharynxgangrän (Angina Vincenti?) mit chronischem Verlauf. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 17.

Bei einer 40jährigen Dame fand sich die obere Hälfte der linken Gaumenmandel mit dicken, missfarbigen, stinkenden, fest anhaftenden Borken bedeckt, unter diesen geschwürig zerfallen; der hintere linke Gaumenbogen infiltrirt und ulcerirt; submaxillare Lymphdrüsen links apfelgross geschwollen. Kein Kopfschmerz, kein Fieber. Mikroskopische Untersuchung des Tonsillengeschwürs ergab eine ulcerirende und nekrotisirende Oberflächenentzündung; in den nekrotischen Massen wurden grosse Mengen von langen, an Nomabacillen erinnernde Fäden gefunden (Prof. ASCHOFF). Verf. entfernt stumpf die ganze Tonsille. Dabei zeigt sich, dass die gangränösen Stellen bis zum lateralen Ende der Mandel reichen. Das Präparat ergab denselben mikroskopischen Befund. Verf. findet mit Recht, dass sein Fall an die sog. Vincent'sche Angina erinnert; allerdings fehlt bei derselben die ausgedehnte Tiefe der Nekrose sowie der chronische Verlauf. W. Lublinski.

L. Zupnik, Ueber den Angriffspunkt des Tetanusgiftes. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 4.

Während MEYER in seiner Veröffentlichung in der Festschrift für M. JAFFÉ zu dem Resultate kam, dass das Tetanusgift auf dem Wege der peripheren Nerven, und zwar wahrscheinlich auf diesem allein, zu den Ganglienzellen des Centralnervensystems gelangt, dass ferner der Tetanus allein durch centrale Wirkung mit Ausschluss jeder peripheren Affektion entsteht, ist Verf., der seit mehreren Jahren den Mechanismus der Tetanusinfektion experimentell zu ergründen sucht, zu wesentlich anderer Ansicht gelangt. Nach ihm besteht eine specifische Beziehung zwischen Tetanustoxin und Muskelgewebe, wobei er es vorläufig dahingestellt lässt, ob diese Beziehung die eigentlich contraktile Substanz oder die motorischen Endplatten oder andere Muskelbestanteile betrifft. Zu dieser Ansicht ist er gekommen, weil sich der Tetanus descendens von der Subcutis aus nur

dann auf experimentellem Wege erzeugen lässt, wenn das Infektionsmaterial in muskelfreie Gebiete gebracht wird; weil beim spontanen Tetanus lokale Contrakturen nur dann zu stande kommen, wenn die Verletzung bis an einen Muskel heranreicht; weil das Bild des experimentellen Tetanus ascendens von der Infektionsstelle abhängig ist — diese Verschiedenheit könnte, falls lediglich die centrale Wirkung in Frage käme, sonst nur so erklärt werden, dass das Gift sich im Rückenmark ohne bestimmte Regel bald longitudinal, bald transversal ausbreitet; weil lange bestehende Muskelcontrakturen sich nicht dadurch beseitigen lassen, dass die Wirkung des Centralorgans auf den Muskel aufgehoben wird; weil die stärkste Wirkung erzielt wird, wenn das Toxin intramuskulär injicirt wird. Diese Affinität des Toxins zum Muskel kann jedoch nur bei normalem Stoffwechsel des Muskels Platz greifen, weswegen auch Durchschneidung des zugehörigen Nerven das Auftreten der Starre verhindert.

Bei Injektionen des Toxins ins Rückenmark bestehen besondere Verhältnisse, es entsteht ein Vergiftungsbild, das Verf. als Tetanus spinalis bezeichnet, und dass dadurch charakterisirt ist, dass die Reflexerregbarkeit gesteigert wird und bei stärkeren Dosen allgemeine Streckkrämpfe auftreten. Dass die Wirkung aufs Rückenmark eine andere ist als auf das Muskelgewebe, kann aus der physiologischen Verschiedenheit der gifthindenden Gewebsarten erklärt werden, aber auch daraus, dass event. das Tetanustoxin zwei verschiedene Giftsubstanzen enthält, von denen die eine eine specifische Affinität zum Muskelgewebe, die andere zu den Ganglienzellen besitzt. — Für die Therapie ergiebt sich aus den Experimenten Verf's., dass, um den Kranken von den so gefährlichen allgemeinen Streckkrämpfen zu retten, direkte Duralinjektionen von Substanzen, die die Reflexerregbarkeit des Rückenmarks herabsetzen oder aufheben, empfehlenswert sind. — Wieso bei dem spontanen Tetanus die Kranken zuerst entweder über Starre der Kiefermuskulatur oder der Rückenmuskulatur klagen, das erklärt Z. daraus, dass diese Muskeln keine Antagonisten haben, welche ihnen einigermaassen das Gegengewicht halten können. Der infolge der Infektion zunehmende Muskeltonus muss dem Kranken am ehesten dort zum Bewusstsein kommen, wo einer bestimmten Muskelgruppe ein gleichwertiger Antagonist nicht das Gleichgewicht hält. H. Bischoff.

A. Gautier, Sur la méthylarsinate de sonde ou arrhénal. Ses applications thérapeutiques. Bull. de l'acad. de méd. 1902, No. 8.

Obwohl die Kakodylpräparate den früheren Arsenpräparaten gegenüber einen beträchtlichen Fortschritt darstellen, hat ihre Anwendung doch noch mancherlei Nachteile. Giebt man die Kakodylpräparate lange Zeit hindurch per os, so treten Störungen von Seiten des Verdauungskanals und auch der Nieren (Albuminurie) auf; andererseits ist es für die meisten Patienten äusserst unangenehm, viele Monate und selbst Jahre hindurch täglich eine subkutane Einspritzung zu erhalten. Verf. suchte daher nach einem neuen, sowohl innerlich wie subkutan anwendbaren Arsenpräparat und fand ein solches in dem Natrium-Methylarsinat $AsCH_3O_3Na_2 2H_2O$, kurz „Arrhénal" genannt. Es bildet sich durch Einwirkung von Methyl-

jodid auf Natrium arsenicicum bei einem Ueberschuss von Alkali. Es ist ein krystallinisches, farbloses Pulver, leicht löslich in Wasser, weniger in Alkohol, reagirt alkalisch, ist nicht hygroskopisch und leicht zersetzlich. Wenn das Präparat rein ist, giebt es mit Höllenstein einen ganz weissen Niederschlag, der sich in Essigsäure löst. Das Salz enthält 45 pCt. arseniger Säuren, kann aber, ohne Intoxikationserscheinungen hervorzurufen, bis zu 200 mg gegeben werden. Im Allgemeinen giebt man Dosen von 25 bis höchstens 100 mg pro die. Sowohl innerlich gegeben, wie subkutan injicirt, wird es gut vertragen; die Einspritzungen sind vollkommen schmerz- und reizlos. Verf. gab das Mittel bei den verschiedensten Erkrankungen, bei denen Arsenik indicirt ist, und erzielte jedesmal glänzende Erfolge. Berichtet wird über Fälle von Tuberkulose, Empbysem, Chorea, Blutkrankheiten (Leukämie, perniciöse Anämie), Erbrechen der Schwangeren, Malaria, Hautkrankheiten, Sypbilis, Carcinom etc. K. Kronthal.

P. Merkler, Grande dilatation du coeur, action dissociée de la digitale, et rytbme couplé. Gaz. bebd. de méd. et de chir. 1902, No. 31.

Unter Beibringung von 3 Fällen eigener Beobachtung (Mitral- und Tricuspidal-Insufficienz mit erheblicher Dilatation des Herzens) bespricht Verf. das Auftreten von Herzbigeminie und schiebt dasselbe auf Rechnung einer dissociirten Wirkung der Digitalis, so zwar, dass diese Drogue wohl zu einer Verlangsamung der Herztbätigkeit, aber nicht zur Anregung der Diurese und auch nicht zur Verkleinerung der übergrossen Herz- und Leberdämpfung führt, ja unter Umständen sogar zu einer Vergrösserung dieser beiden Dämpfungsfiguren. So kommt es zur Verlängerung der Diastole und zur Verlangsamung der Herzthätigkeit ohne Vermehrung der nutzbringenden Arbeit der Herzcontraktionen. Die Ueberfüllung der Herzhöhlen, namentlich aber der Vorhöfe bedingt dann — bei der Insufficienz der Mitralis und Tricuspidalis — bei jeder Systole eine noch erheblichere Druckzunahme in den Vorhöfen und damit das Auftreten von Extrasystolen, d. h. die Erscheinungen der Herzbigeminie. Letzteres Symptom stellt also eine Contraindikation für das weitere Darreichen der Digitalis dar; hier ist Erleichterung des überfüllten Herzens indicirt durch lokale Blutentziehungen, durch Abführmittel und direkte Diuretica (speciell durch das Theobromin), event. chirurgische Entleerung der Oedeme. L. Perl.

E. Schütz, Diabetes mellitus unter dem Bilde einer gastro-intestinalen Erkrankung. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 20 u. 21.

Die Ergebnisse der Studien des Verf.'s über abnorm verlaufende Fälle von Diabetes mellitus werden in folgenden Schlusssätzen zusammengefasst:

1. Der Diabetes mellitus verläuft zuweilen unter dem Bilde einer Magen-Darmerkrankung.

2. Bei den eine solche Erkrankung vortäuschenden Erscheinungen handelt es sich entweder um ein gleichzeitiges Auftreten einer Reihe dyspeptischer Symptome, oder vorwiegend um Gastralgien und kolikartige Zustände, seltener um Anfälle nach Art der bei Tabes vorkommenden gastrischen Krisen.

3. Mit diesen Störungen pflegen häufig Neuralgien und Parästhesien an verschiedenen Körperstellen gleichzeitig oder alternirend vorzukommen.

4. Die unmittelbare Ursache dieser Verdauungsstörungen dürfte meist in einer Erkrankung des Nervensystems zu suchen sein; in einzelnen Fällen (wo Gastralgien und Koliken in den Vordergrund treten) handelt es sich möglicherweise um eine Pankreaserkrankung.

5. Ein antidiabetisches Regime hat einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der genannten Störungen.

6. Bei allen chronischen Verdauungsstörungen ohne bekannte Ursache muss eine wiederholte Untersuchung des Harns auf Zucker vorgenommen werden. Carl Rosenthal.

Slawyk, Bakteriologische Befunde bei infektiös erkrankten Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 505.

Verf. hat das Blut infektiös erkrankter Kinder intra vitam und post mortem bakteriologisch untersucht. Den lebenden Kindern wurde das Blut aus dem desinficirten Ohrläppchen entnommen, bei den Leichen aus einer oberflächlichen Vene baldmöglichst nach dem Tode. Verf. glaubt nicht, dass die positiven Befunde am Lebenden aus der Haut stammten, noch bei der Leiche durch agonale Einwanderung von Bakterien zu erklären sind. Es fanden sich Bakterien eben immer nur da im Blute, wo sie von vornherein mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten waren, so bei schwerer Enteritis, Empyem, während sie bei Herzfehlern, Meningitis tuberculosa fehlten. Verf. schliesst mit folgenden Sätzen: Im Kindesalter finden sich bei verschiedenen infektiösen Erkrankungen häufig Bakterien im Blut, namentlich Streptokokken. — Als Eingangspforte kommen hauptsächlich Mundhöhle, Lunge und Darm in Betracht. — Das Einbrechen von Bakterien in die Blutbahn verrät sich gewöhnlich nicht im klinischen Krankheitsbilde; die Bildung multipler Eiterherde spricht für septische Infektion. — Der Streptococcus steht mit Scharlach nicht in ursächlichem Zusammenhang. Stadthagen.

---

1) **A. v. Moschowitz,** Strangulated hernia in infants: Description of a hitherto unrecognized cause and seat of strangulation. Med. Record 1901, S. 612.

2) **G. A. Piersol,** Early infantile inguinal hernia of the vermiform appendix. Univ. of Penna. Med. Bull. 1901, No. 8.

1) Verf. operirte zwei Knaben im Alter von 3 bis 4 Monaten wegen Einklemmung in einem angeborenen Leistenbruch. Bei beiden Kindern sass die Einschnürung gleich oberhalb des Hodens. Das Zustandekommen der Einklemmung gerade an dieser Stelle erklärt Verf. in folgender Weise: Es kommt vor, dass der Processus vaginalis pertionaei sich in normaler Weise zu schliessen beginnt, wie dies bei Bildung der Tunica vaginalis propria geschehen muss; aber der Obliterationsprocess des Scheidenfortsatzes hört frühzeitig wieder auf. Da nun nach Waldeyer der Verschluss des Proc. vaginalis oberhalb des Hodens beginnt, so ist bei dem erwähnten abnormen Verlauf an dieser Stelle ein einschnürender Ring geschaffen.

2) Bisher sind 125 Fälle von Hernien des Wurmfortsatzes beschrieben, von denen die meisten Leistenbrüche sind. Verf. beobachtete einen solchen Bruch bei einem 3monatlichen Negerkind. Der Appendix war ungewöhnlich lang (84 mm), in seinem unteren Drittel schlingenförmig umgeschlagen, mit seinem Ende an den verdickten Bruchsack, welchen der Proc. vaginalis bildete, festgeheftet. Der Hoden lag mit seinem vorderen Rande nach oben gekehrt, sein unteres Ende war durch einen Bindegewebsstrang, welcher aus dem verdickten Ligamentum testis hervorgegangen war, an den Bruchsack fixirt. Verf. nimmt an, dass entzündliche Vorgänge im Appendix und Hoden sich intrauterin abspielten, welche Ursache des Bruchs wurden.

Stadthagen.

Pal, Glykosurie bei Chromsäurevergiftung. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 18.

Die jüngst von Kossa gemachte Entdeckung, der zufolge Vergiftung mit chromsauren Salzen bei verschiedenen Versuchstieren anhaltende Zuckerausscheidung hervorruft, ist Verf. durch Mitteilung einer Krankengeschichte zu bestätigen in der Lage. Der Fall liegt schon 14 Jahre zurück und betrifft einen 16jährigen Schüler, der einen Selbstmordversuch mit einem bohnengrossen Stück dieses Salzes unternommen hatte. Der Patient zeigte nebst den unmittelbaren gastrischen, Erscheinungen schwerer Allgemeinintoxikatiou (cerebrale Erscheinungeu, Ikterus, Exanthem), Anurie, dann Albuminurie, Polyurie und Glykosurie. Die Glykosurie trat erst am 10. Tage nach der Intoxikation auf; quantitativ bestimmbare Mengen von Zucker wurden niemals gefunden. Die Ausscheidung hielt Wochen hindurch an, ebenso wio das Kossa beobachtete, der übrigens die Zuckerausscheidung für eine nephrogene hält, weil in seinen Tierversuchen auch nach Abbindung der Ureteren Hyperglykämie nicht eintritt. Im mitgeteilten Falle, der übrigens in Heilung überging, wurde die Zuckerausscheidung durch die Nahrung nicht beeinflusst.

Schaefer.

---

1) **F. Krause,** Zur Segmentdiagnose der Rückenmarksgeschwülste nebst einem neuen durch Operation geheilten Fall. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 20—22.

2) **A. Boettiger,** Ein operirter Rückenmarkstnmor, gleichzeitig ein Beitrag zur Lehre der Brown-Séquard'schen Halbseitenläsion und zur Kenntnis des Verlaufes der sensiblen Bahnen im Rückenmark. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 35. Bd., H. 1.

1) K. teilt hier 3 Fälle von Rückenmarksgeschwulst mit, von denen der dritte bereits früher (Münch. med. Wochenschr. 1894, No. 22) veröffentlicht ist. Aus ihnen ist die Wichtigkeit der Segmentdiagnose für das chirurgische Eingreifen sehr ersichtlich und das Missverhältnis zwischen der oberen Grenze der nervösen Störungen und dem Sitz der Geschwulst ist sehr auffallend. In dem ersten Falle befand sich die obere Grenze der anästhetischen Zone handbreit oberhalb des Darmbeinkamms, und die Geschwulst lag am 7. Wirbelbogen, d. h. 17—18 cm höher. Im zweiten Falle war der 4. Wirbelkörper carcinomatös entartet, der Gürtelschmerz befand sich 17 cm weiter unten in der Gegend des Schwertfortsatzes, die

Zone der Anästhesie begann fast 20 cm tiefer an der 11. Rippe. Bei der dritten Beobachtung befand sich der Ort des Gürtelschmerzes (Rippenbogen und Magen) 12 cm unterhalb der am 6. Brustwirbel sitzenden Geschwulst, die anästhetische Zone der rechten Seite begann am 10. Brustwirbel, lag also 13 cm tiefer als der Tumor. Zieht man jedoch in dem letzten Falle die linke Seite in Betracht, wo der Tumor einen unmittelbaren Druck auf die Nervenwurzeln ausübte, so befindet sich hier der Höhensitz der Geschwulst nicht beträchtlich über der oberen Grenze der anästhetischen Zone (also ca. $2^1/_2$ cm). Allein häufig wie im ersten und zweiten Falle ist die Anästhesie bei den Rückenmarkstumoren durch direkten Druck auf das Aussenmark und nicht auf die Wurzeln bedingt. Dann ist die Höhendifferenz eine andere. — Der erste Fall ist noch durch seinen günstigen Ausgang nach der Entfernung des Tumors ausgezeichnet.

2) Vor 3 Jahren entwickelte sich bei der Kranken das Leiden allmählich mit einem Schwächegefühl des rechten Beins und mit Parästhesien ebendort; gleichzeitig zeigten sich brennende Sensationen in der rechten Hüftgegend und im linken Bein mit Anästhesie und Thermanästhesie. Unmerklich und allmählich entwickelte sich so das Bild einer Brown-Séquard'schen Lähmung, das ohne Schwankungen progressiv bis zur Lähmung fortschritt. Die Lendenanschwellung war stets frei geblieben, Atrophien etc. fehlten, und oberhalb der Höhe des Nabels waren keinerlei Störungen vorhanden. Daher wurde ein wachsender Tumor oberhalb der Lendenanschwellung angenommen, mit subduralem Sitz und extraspinaler Ausbreitung; die Geschwulst musste dorsal die rechte Rückenmarkshälfte durch Druck schädigen. Die motorischen Lähmungserscheinungen mussten die höchstgelegenen Rückenmarkssymptome sein und liessen das Intaktsein des 9. Dorsalsegmentes annehmen. Das 8. Dorsalsegment musste das comprimirte sein; die Sensibilitätsstörungen deuteten auf etwas tiefer liegende Segmente oder Wurzeln. Bei der Operation (Prof. Krause) wurde der 6., 7. und 8. Wirbelbogen entfernt. Der Tumor lag hinten rechts seitlich an der Basis des 7. Wirbelbogens und war an der Dura angewachsen. Die Wurzeln waren nicht geschädigt oder comprimirt, demnach waren die Sensibilitätsstörungen als Compressionserscheinungen des Markes nicht als Wurzelsymptome zu deuten. Die Geschwulst war ein stark verkalktes Fibrom resp. Psammom, 17 mm lang, 15 mm breit, 11,5 mm dick. Die Operation wurde gut vertragen. Drei Wochen nach der Operation war die Analgesie geschwunden, der Temperatursinn hatte sich links gebessert. Die Motilität des rechten Beines hatte sich wesentlich gehoben, doch bestand noch Fussclonus. Die Besserung schritt weiter vor. — Auffallend im klinischen Verlauf war das Fehlen der Hyperästhesie auf der gelähmten Seite, während die Lagegefühlsstörungen deutlich vorhanden waren. S. Kalischer.

---

1) **Ch. W. Burr** and **J. McCarthy,** Asthenic bulbar paralysis. Americ. journ. of the med. sciences 1901. January.

2) **E. Bramwell,** Myasthenia gravis. The Scott. med. and surg. journ. May 1901.

1) Die Verff. beschreiben zwei weitere Fälle von der asthenischen

Bulbärparalyse (Myasthenia pseudoparalytica). Der erstere Fall kam zur Obduktion und lieferte die Untersuchung des Centralnervensystems ein negatives Resultat. Die Affektion setzt hier in der Schwangerschaft ein und nahm in einer späteren Gravidität nach starker Verschlimmerung einen tötlichen Ausgang. Der zweite Fall war dadurch ausgezeichnet, dass neben den typischen Symptomen ein Mangel des stereognostischen Sinnes bestand bei gut erhaltener Tastempfindung. Alle diese Symptome besserten sich im Laufe mehrerer Monate. S. Kalischer.

2) Die 23jährige ledige Lehrerin litt seit 10 Wochen an Sprachstörungen, nächtlichem Speichelfluss, sie ermüdete beim Sprechen, Kauen, Schlingen, flüssige Nahrung regurgitirte durch die Nase, sie konnte den Kopf nicht hochhalten, die Arme erlahmten schnell bei allen Verrichtungen, sie bekam Attacken von Atemnot. Bei der Untersuchung ergab sich vorerst kein sehr auffälliges Lähmungssymptom, aber die charakteristische Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit fast aller Bewegungen, auch elektrisch bestand die Ermüdungsreaktion. M. Brasch.

G. Köster, Ein zweiter Beitrag zur Lehre von der Facialislähmung, zugleich ein Beitrag zur Physiologie des Geschmacks, der Schweiss-, Speichel- und Thränenabsonderung. Deutsches Arch f. klin. Med. Bd. 72, S. 327.

Vorliegende Arbeit K.'s ist eine Fortsetzung resp. eine Ergänzung der in diesem Blatt 1901, No. 1 u. 2 referirten Mitteilungen über denselben Gegenstand.

Nach einer eingehenden Beschreibung von 24 neuen Fällen von peripherischer Gesichtsnervenlähmung kommt Verf., was zunächst die Störungen der Schweisssekretion betrifft, zur Bestätigung seiner schon früher mitgeteilten Resultate (vgl. Cbl. 1901, S. 12). Betreffs der Speichelsekretion glaubt K., dass zwar die zur Zeit zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden nicht ausreichen, bestimmte Aussagen zu machen, dass dieselbe aber in einer ganzen Reihe von Fällen sich auf der Seite der Paralyse als verändert erweisen würde.

In Bezug auf die Störungen des Geschmacks lehrten die Beobachtungen, dass für jeden Geschmack besondere Nervenfasern resp. Neurone existiren, dass also das wesentliche Moment bei der Unterscheidung der vier Geschmacksqualitäten nicht in der Specificität der Endorgane (Geschmacksknospen-Becher), sondern in der Specificität der zu den Endorganen gehenden Nerven liegt; die den süssen Geschmack vermittelnden Fasern scheinen die empfindlichsten zu sein. Ganz besonderes Interesse bietet ein Fall dar, bei welchem trotz sicher zerstörter Chorda der Geschmack auf der ganzen Zunge beiderseits für alle vier Qualitäten intakt geblieben war. Hieraus ergiebt sich, dass in diesem Falle der Glossopharyngeus der Geschmacksnerv der ganzen Zunge war, oder dass der N. lingualis vom Trigeminus die sonst in die Chorda eintretenden Geschmacksfasern aufnahm.

In Bezug auf die bei Facialislähmungen gelegentlich vorkommenden Sensibilitätsstörungen glaubt Verf. nicht, dass der Facialis sensible Fasern von der Med. obl. direkt zur Gesichtshaut herabführt, sondern dass sensible und vasomotorische Fasern gelegentlich aus dem N. occip. minor oder dem auric. magnus in den Endverlauf des Facialis eintreten.

Anders ist es nach Verf. mit den zum vorderen Zungenabschnitt in der Chorda ziehenden sensiblen Fasern: diese könnten nach vorn durch den N. petros. superfic. maior ziehend sich in das Ganglion sphenopalatinum einsenken oder mit der Facialiswurzel zur Brücke gelangen. In Bezug auf die bei Gesichtslähmungen vorkommenden Hörstörungen handelt es sich nach K. bei den rheumatischen Paralysen nur um Parästhesien, nie um centrale Gehörsstörungen: die Ohrgeräusche täuschen die Schwerhörigkeit vor, während nachweisbare centrale Hörstörung, veränderte Geschmacksempfindung und Thränensekretionsstörung, wie Verf. schon früher nachwies, auf die Gegend des Kniegangliens als Sitz der pathologischen Veränderung hinweisen. Da sich die thränensekretorischen Fasern bis zum Ganglion geniculi herab durch die klinisch pathologische Beobachtung verfolgen lassen, weiter im Facialis hinab jedoch nicht, so bleibt ihnen nur ein Weg übrig, um zur Thränendrüse zu gelangen, der N. petros. superfic. maior. In diesem Nerven ziehen die Geschmacksfasern mit den excitolacrymalen zum Ganglion sphenopalatinum, und während die ersteren sich zum Ganglion Gasseri heraufwenden, gelangen die letzteren in den 2. Trigeminusast resp. den N. subcut. malae und durch die constante Anastomose dieses Nerven mit dem N. lacrymalis zur Thränendrüse. Diese Verhältnisse werden durch eine gut ausgeführte Figur im Original erläutert. Abwärts vom Ganglion gen. finden sich mit Bestimmtheit keine excitolacrymalen Fasern im Facialisquerschnitt. Diese Behauptungen werden durch zwei im Original nachzulesende Obduktionsbefunde gestützt resp. bewiesen.

Von besonderem Interesse ist dann ferner der Nachweis, dass neben einem Versiegen der Thränen auch Hypersekretion derselben vorkommt: es beweist dies, dass ebenso wie bei anderen im Facialisquerschnitt vereinigten Fasersorten auch für die excitolacrymalen Fasern ausser einer völligen Lähmung ein paretischer oder ein Zustand erhöhter Erregbarkeit vorkommt. Aus der schon in der ersten, Eingangs erwähnten, Arbeit K.'s, wie aus den neuerdings gemachten Beobachtungen zieht Verf., wie schon früher, den Schluss, dass das Verhalten der verschiedenen im Facialisstamm vereinigten Neuronengruppen sowohl gegenüber der schädigenden Ursache, als auch beim Ablauf des Heilungsvorganges einen vollgiltigen Beweis für die durch J. Müller und Hering aufgestellte Theorie von der specifischen Energie der Nervenfasern abgiebt. In Bezug hierauf müssen wir auf das Original verweisen.

Ein grösserer Teil der Arbeit ist den ebenfalls im Original nachzulesenden Widerlegungen der von Wilbrand und Sänger dem Verf. gemachten Einwendungen über seine Theorie von der Abhängigkeit der Thränensekretion vom Facialis und nicht vom Trigeminus gewidmet. Aus der Litteratur sowohl wie aus seinen eigenen Beobachtungen und Untersuchungen zieht K. den Schluss, dass der Trigeminus die Thränensekretion nur reflektorisch zu beeinflussen vermag. Schliesslich erörtert K. die Frage von dem Einfluss des Sympathicus auf die Thränensekretion; möglich ist es, dass hier wie bei den Speicheldrüsen eine doppelte Innervation vorliegt; künftige Beobachtungen werden vielleicht hierüber die genügende Aufklärung bringen. Bernhardt.

W. Scholtz, Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Haut im gesunden und kranken Zustande. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 59, S. 87, 241 u. 421.

Aus seinen Experimenten an jungen Schweinen, deren Haut der menschlichen in jeder Beziehung sehr ähnlich ist, gewann Verf. die Ueberzeugung, dass bei den Röntgenbestrahlungen die Röntgenstrahlen selbst — nicht die elektrischen Entladungen — den allein oder doch wesentlich wirksamen Faktor bilden und zwar zeigten sich die nur wenig penetrationsfähigen Strahlen gerade als die wirksamsten. Die Wirkung auf die Haut findet nicht nur an der Eintritts-, sondern auch an der Austrittsstelle der Strahlen statt, dagegen scheinen andere Organe und Gewebe nur in geringem Maasse betroffen zu werden. Selbst bei intensivster Bestrahlung macht sich klinisch die Wirkung stets erst nach mehreren Tagen geltend und erreicht ihren Höhepunkt in der Regel erst nach einigen Wochen. Eine baktericide Wirkung kommt den Röntgenstrahlen jedenfalls nur in geringem Grade zu. — Histologische Untersuchungen zeigten, dass die Bestrahlungen primär und vornehmlich oder ausschliesslich die zelligen Elemente der Haut beeinflussen, die einer langsamen Degeneration verfallen, während Bindegewebe, elastisches Gewebe, Muskulatur und Knorpel nur wenig und sekundär alterirt werden. In erster Linie macht sich die Degeneration an den Epithelzellen geltend, in geringerem Maasse an den Zellen der drüsigen Organe, der Gefässe, der Muskulatur und des Bindegewebes. Sobald sie einen gewissen Grad erreicht hat, kommt es zu entzündlichen Reaktionserscheinungen mit starker Gefässerweiterung, seröser Durchtränkung des Gewebes, Randstellung der Leukocyten und reichlicher Auswanderung weisser Blutkörperchen. Schliesslich dringen die Leukocyten massenhaft in die degenerirten Zellcomplexe ein und führen ihre vollständige Zerstörung herbei. Für die Weiterentwickelung und die langsame Abheilung der Ulcerationen sind wahrscheinlich die Gefässveränderungen von grosser Bedeutung. — Auf der kranken Haut ist die Wirkung der Bestrahlungen eine analoge. Beim Lupus betreffen die Degenerationsvorgänge speciell auch die Riesen- und epitheloiden Zellen der Lupusknötchen; die eigentliche Ausheilung kommt wohl wesentlich durch die reaktive Entzündung zu stande. Das principiell Wichtige der Behandlung besteht darin, dass sich infolge der in den Lupusknötchen selbst auftretenden Degeneration die reaktive Entzündung gerade auf die kranken Partien concentrirt.

In dem klinischen Teile seiner Arbeit bespricht Verf. zunächst die Technik der therapeutischen Röntgenbestrahlung und berichtet dann über die an der Breslauer Klinik bei über 200 Patienten gemachten Erfahrungen. Beim Lupus vulgaris leistete die Methode vielfach, namentlich bei hochgradiger Erkrankung der Nase und der Lippen, mehr als andere, nicht blos in kosmetischer Beziehung, sondern auch hinsichtlich der definitiven Ausheilung. Auch bei Lupus erythematosus wurden recht befriedigende, anscheinend freilich nicht dauerhafte, Resultate erzielt. Bei Krankheiten des behaarten Kopfes und des Bartes (Favus, Trichophytie, Sycosis und Folliculitis barbae) bestand die Hauptwirkung in der tadellosen Enthaarung; zur definitiven Heilung erwies sich, ausser

in leichten Fällen von Sycosis und Folliculitis, eine geeignete Nachbehandlung erforderlich. Bei Acne vulgaris und rosacea waren die Erfolge nur mässige, recht günstige dagegen oft bei Ekzemen, bei denen namentlich das Jucken rasch schwand. Bei Psoriasis wurde meist eine fast, einigemale eine wirklich vollständige Abheilung der Efflorescenzen erreicbt, doch blieben auch Recidive nicht aus. In einigen Fällen von Lichen chronicus, Lichen ruber planus, Mycosis fungoides, Hautcarcinomen, Warzen, Pruritus vulvae waren die Ergebnisse so, dass sie jedenfalls zu weiteren Versuchen ermutigen. Ohne Erfolg wurde die Behandlungsmethode bei einigen Leprakranken angewendet; auch eine definitive Beseitigung von Naevis gelang mit ihr bisher nicht.

H. Müller.

A. W. Mayo Robson, Contracted bladder treated by gradnated finid dilatation. Edinb. med. journ. April 1902.

Bei einer 35jährigen, seit 12 Jahren an Harnbeschwerden leidenden Dame, die in früheren Jahren bereits gelegentlich bis bohnengrosse Blasensteine verloren hat, findet man in der Narkose eine bis auf Wallnussgrösse geschrumpfte Blase, die vollkommen mit Phosphatsteinen angefüllt ist. Nieren palpatorisch nicht vergrössert; nach Entfernung der Steine beträgt die Capacität der Blase eine halbe Unze. Tägliche Blasenspülungen mit Borsäure mit langsam steigenden Mengen besserten im Laufe der folgenden Wochen und Monate die Dehnbarkeit der Blase und das Allgemeinbefinden der Kranken, die bei ihrer Entlassung den Harn bis 5 Stunden halten konnte. R. empfiehlt bei Operationen am Harntraktus die innerliche Darreichung von Acid. boric. oder Salol zur Vermeidung des sogenannten Harnfiebers.

W. Karo.

R. Meyer, Knochenherd in der Cervix eines fötalen Uterus. Virchow's Arch. 1902, Bd. 167.

M. fand im Uterus eines 4 Monate alten Fötus im engen Anschluss an den Ueberrest eines Wolff'schen Ganges einen knöchernen Herd mit beginnender Kalkablagerung; da kein Beweis für die Annahme einer pathologischen Metaplasie zu erbringen war, so ist eine Versprengung embryonaler Sklerotomkeime wahrscheinlich gemacht. Zur Hypothese über die Entstehung der Mischgeschwülste steht dieser Befund nur in indirekter Beziehung, insofern die Möglichkeit einer embryonalen Sklerotomversprengung und eines ursächlichen Zusammenhanges derselben mit der Entwickelung des Wolff'schen Ganges sehr nahe gelegt wird. Dagegen erbringt der Befund keine Stütze für jene Geschwulst-Hypothese, insofern kein indifferentes Keimgewebe, sondern ein differenzirtes Gewebe vorliegt. Derartige Heterotopien sind sorgfältiger Beachtung wert; denn ihre Vergleichung mit der Lokalisation und dem Bau bestimmter Geschwülste kann vielleicht wertvolle Aufschlüsse über den Anteil embryonaler Keimversprengung bei der Geschwulstbildung geben.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **16. August.** **No. 33.**

Inhalt: Krüger und Schittenhelm, Purinkörper der menschlichen Fäces. — Lüttje, Zur Kenntnis des Eiweissstoffwechsels. — Salkowski, Enorme Albuminurie bei Nephritis syphilitica acuta. — Neuberg und Wolff, Chitosamin. — Neuberg, Kohlehydrate im Albumin. — Count, Plimmer'sche Körperchen. — Lanoe, Ungenügende Muskelspannung. — Grekow, Finkelstein, Leberverletzungen. — Fuchs, Hornhauttrübung. — Lucae, Funktion der Membran des runden Fensters und Operation an letzterem. — Cohn, Behandlung der Sprachstörungen beim Wolfsrachen. — Arloing, Ueber Menschen- und Tiertuberkulose. — Salus, Bakteriologische Diagnose der Diphtherie. — Willoughby, Morphinvergiftung und deren Behandlung. — Hönig, Ueber Anorexie. — v. Starck, Die Möller-Barlow'sche Krankheit. — Klimmer, de Rothschild und Nettke, Ueber künstliche und Milchernährung der Säuglinge. — Strauss, Chylothorax tuberculosus. — Benson, Wright, Hirschfeld, Ueber Neuritis. — Lenoble, Bourneville und Crouzon, Fälle von Nervenkrankheiten bei mehreren Familiengliedern. — Cestan, Dekeyser, Syphilitische Polyneuritis. — Schild, Das Atoxyl. — Saalfeld, Goldberg, Ichthargan bei Gonorrhoe. — Murat, Ueber interstitielle Gravidität.

M. Krüger und **A. Schittenhelm,** Die Purinkörper der menschlichen Fäces. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 153.

Die Fäces wurden mehrere Stunden mit verdünnter Schwefelsäure gekocht, das Filtrat mit Natronlauge alkalisch, mit Essig wieder stark sauer gemacht und die Purinkörper durch Kupfersulfat und Natriumbisulfit siedend heiss gefällt. Die gut ausgewaschenen Kupferoxydulverbindungen wurden mit Schwefelwasserstoff zersetzt, das Filtrat durch Zusatz von Bleiacetat entfärbt und die filtrirte Lösung nochmals mit Bisulfit und Kupfersulfat gefällt. Aus diesem Niederschlag wurden die Basen ziemlich rein erhalten. In den Fäces der Versuchsperson von 42 Tagen fanden sich 2,363 Guanin, 1,88 Adenin, 0,112 Xanthin und 0,300 Hypoxanthin, im Ganzen also 4,655 g oder pro Tag 0,110 Basen. Diese Basen enthalten 0,0532 Stickstoff. Die Ausscheidung durch die Fäces ist also drei Mal so hoch, wie die durch den Harn. Die Zusammensetzung des Basengemisches ist eine ganz andere, wie die im Harn, die später genauer mitgeteilt werden soll. Da nach den Versuchen von Schindler Guanin bei

der Pankreasfäulnis in Xanthin, Adenin in Hypoxanthin übergeht, hier aber gerade Guanin und Adenin die Hauptbestandteile des Basengemisches sind, so geht daraus hervor, dass die Darmfäulnis ganz anders verläuft, als die ausserhalb des Körpers durch Pankreas eingeleitete. Betreffs der zur Trennung der einzelnen Basen von einander angewendeten Methoden vergl. das Original. E. Salkowski.

H. Lüttje, Beiträge zur Kenntnis des Eiweissstoffwechsels. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, S. 22.

Unter obigem Titel hat L. eine Reihe von Untersuchungen zusammengefasst, die sich mit verschiedenen Fragen des Eiweissstoffwechsels befassen. Den breitesten Raum nimmt die erste, sich mit der Eiweissmast beschäftigende, ein. Die Versuche sind an zwei Personen ausgeführt. Sie setzen sich aus mehreren vieltägigen Perioden zusammen, in denen abwechselnd an Calorien und Eiweiss reichere oder ärmere Nahrung zugeführt wurde und quantitativ die mit dem Harn und Kot erfolgenden Ausscheidungen bestimmt wurden. Das Eiweiss wurde zum Teil als Nutrose zugeführt. — Bei beiden Individuen fand sich übereinstimmend, dass längere Zufuhr einer Nahrung, die an Eiweiss und Energiegehalt den Bedarf überstieg, zu erheblicher und langdauernder (über $1^1/_2$ Monate) Retention von stickstoffhaltigem Material im Körper führte, und dass der Körper sich nicht, wie sonst, schnell ins Stickstoffgleichgewicht setzte. Verf. erörtert die Bedeutung dieser „Eiweissmast." Aus dem Vergleich der beobachteten Gewichtszunahme und der aus der N-Retention berechneten, das N haltige Material als Fleisch betrachtet, schliesst Verf., dass der zurückgehaltene Stickstoff nicht als Fleisch angesetzt sein kann, Eiweissmast und Fleischmast sich also nicht decken.

Weiter untersuchte Verf. am Hunde, ob verschiedene Eiweisskörper sich hinsichtlich ihrer Fähigkeit zum Fleischansatz verschieden verhalten. Das zugeführte Eiweiss war abwechselnd in je einer Periode Muskeleiweiss bezw. Casein. Im Gegensatz zu den Befunden anderer Autoren, die eine Superiorität des Milcheiweiss festgestellt hatten, findet L., dass in seinen Versuchen das Milcheiweiss sich zum mindesten nicht besser, eher vielleicht schlechter als Fleischeiweiss zum Fleischansatz eignete.

Im Verlaufe des einen, an einer Frau ausgeführten, Eiweissmastversuches kam es zu einer profusen Menstruation. Während ihres Verlaufes kam es zu einer Stickstoff-Retention, die die während des übrigen Teils des Versuches weit übertraf! Dies Ergebnis steht in Uebereinstimmung mit einigen am Tiere gewonnenen Erfahrungen. — Eine intercurrente Angina, die zu mehrtägiger Nahrungsenthaltung führte, gab Gelegenheit zur Beobachtung akut einsetzenden Hungerzustandes auf den N-Umsatz. Bemerkenswert ist hier vor allem die Schnelligkeit, mit der der Eiweissverlust im Vergleich mit den übrigen Verlusten ausgeglichen wird. Ersterer war schon nach vier Tagen wieder eingeholt, das Körpergewicht erreichte erst nach 14 Tagen seine alte Höhe. A. Loewy.

Digitized by Google

E. Salkowski, Ueber Nephritis syphilitica acuta praecox mit enormer Albuminurie. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 9.

Der von S. untersuchte Harn, der von einem mit frischer Syphilis behafteten Kranken stammte, enthielt 7,06 pCt. Eiweiss. — Beim Stehen in der Kälte bildete sich spontan ein amorpher Eiweissniederschlag, der seinem chemischen Verhalten nach zwischen einem Globulin und einem Albuminat steht. In schwachem Alkali gelöst konnte nach 20stündigem Stehen durch Essigsäure keine Fällung erzielt werden, während dies zuvor möglich gewesen war. Der lösliche Eiweisskörper zeigte die Charaktere des Globulins. — Die Untersuchung einer zweiten Harnportion mit 8,5 pCt. Eiweiss ergab, dass das Fibringlobulin Hammarsten's (bezw. Euglobulin von Fuld-Spiro) und das Dysglobulin der letztgenannten Autoren vorhanden war, daneben wenig Albumosen und weiter Serumalbumin. Der Blace-Jones'sche Eiweisskörper und Nukleine fanden sich nicht. — Auffallend ist einmal die enorme Menge ausgeschiedenen Eiweisses, sodann der Uebergang eines durch Essigsäure fällbaren Körpers durch einfaches Stehen in einen nicht mehr fällbaren. A. Loewy.

C. Neuberg und **H. Wolff,** Ueber den Nachweis von Chitosamin. Ber. d. deutschen chem. Gesellsch. 34., 3840—3846.

Der Nachweis des Chitosamins, das als Kohlehydratgruppe in zahlreichen Proteïnstoffen gefunden ist, bietet zumeist erhebliche Schwierigkeiten. Die Autoren haben deshalb ein neues, auch bei Gegenwart anderer Zucker anwendbares Verfahren ausgearbeitet. Dasselbe gründet sich auf die Oxydation des Chitosamins zur Nor-iso-zuckersäure.

Letztere ist eine Dicarbonsäure der Kohlehydratreihe; als solche bildet sie ein unlösliches Bleisalz, mit dessen Hülfe sie von anderen hydrolytischen Spaltungsprodukten der Eiweisskörper (besonders von den Aminosäuren) getrennt werden kann. Die aus dem Bleisalz freigemachte Norisozuckersäure bildet gut krystallisirte Alkaloidsalze, von denen das Cinchoninsalz besonders zum Nachweis geeignet ist. C. Neuberg.

C. Neuberg, Ueber Kohlehydratgruppen im Albumin aus Eigelb. Ber. d. deutschen chem. Gesellsch. 34., 3963—3967.

Unter den Spaltungsprodukten des bisher wenig untersuchten Eigelbalbumins mit Bromwasserstoffsäure fand der Autor nach der Methode von Neuberg und Wolff Chitosamin. Daneben wurde noch eine neue Substanz aus der Kohlehydratreihe beobachtet, die zur Reihe der d-Zuckersäure gehört; sie ist sicher verschieden von Langstein's Kohlehydratsäure aus Serumalbumin. C. Neuberg.

E. R. Le Count, The analogies between Plimmer's bodies and certain structures found normally in the cytoplasm. The journ. of med. research. Vol. VII, p. 383, May 1902.

Bei der Beurteilung der eigentümlichen, vielfach als Parasiten gedeuteten Körper und Einschlüsse in den Zellen der Carcinome sind die

bei guter Fixirung normaler Weise festzustellenden Zellformationen, die Centrosome, Attraktionssphären und andere Formationen des Cytoplasma zu berücksichtigen. Das gilt auch für die Plimmer'schen Körperchen, die PLIMMER selbst bei über 1200 Carcinomen feststellen konnte, und die auch Verf. bei der Untersuchung carcinomatöser Axillardrüsen in 6 von 7 Fällen anfzufinden vermochte. Wenn man vor allem berücksichtigt, dass die Centrosomen in Krebszellen abnorm gross und plump sind, so muss man die Aehnlichkeit der Plimmer'schen Körper in den Krebszellen mit solchen Strukturen im Cytoplasma der normalen Zellen zugehen.

M. Rothmann.

F. Lange, Ueber ungenügende Muskelspannung und ihre operative Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 13, S. 525.

L. weist darauf hin, dass, abgesehen von denjenigen Fällen, in denen die Muskeln durch eine Verletzung ihre normale Spannung verloren haben, bei den Deformitäten alle Muskeln zu lang werden, deren Ansatzpunkte dauernd von einander entfernt sind. Beim Klumpfuss sind es die Peronei und die lateralen Partien des Extensor digitor., beim Plattfuss der Tibialis anticus und posticus, beim Spitzfuss die Dorsalflektoren, bei der Kniecontraktur der Quadriceps, beim runden Rücken und der Spondylitis die Erectores trunci und bei der Skoliose endlich die Muskulatur auf der convexen Seite.

Noch bedeutender sind die Sehnenverlängerungen, wenn die Deformitäten auf der Basis von spinaler Kinderlähmung entstehen, und wenn die Muskel- und Sehnensubstanz durch eine teilweise oder vorübergehende Lähmung schlaff oder mürbe geworden ist.

Die allerhöchsten Grade aber sieht man, wenn die Muskeln einmal durch die Deformität selbst, durch die dauernde Entfernung ihrer Ansatzpunkte von einander, und ausserdem durch gleichzeitig bestehende Spasmen gedehnt worden sind. Charakteristisch ist in dieser Beziehung eine Handdeformität, die man bei der sog. cerebralen Kinderlähmung nicht selten sieht. Wenn die gesammte Vorderarm- und Handmuskulatur durch Spasmen in dauernden Contraktionszustand versetzt ist, so behalten die an Muskelmasse mächtigeren Flexoren das Uebergewicht und ziehen Hand und Finger in stärkste Beugestellung. Hierbei werden die Extensoren in extremster Weise gedehnt, und die Verlängerung kann in diesen Fällen einen solchen Grad erreichen, dass selbst nach Schwinden der spastischen Entzündung jede willkürliche Streckbewegung unmöglich ist. Wenn man dann auf operativem Wege die Extensoren verkürzt, so kehrt die aktive Streckfähigkeit wieder.

Bei einer zweiten Gruppe von Leiden wird die normale Muskelspannung dadurch aufgehoben, dass die Ansatzpunkte der Muskeln sich nähern, während die Muskellänge selbst unverändert bleibt. Die Muskeln werden dabei relativ zu lang und verlieren infolgedessen ihre normale Spannung. Typisch für diese Gruppe ist die Insufficienz des Glutaeus medius und minimus bei der congenitalen Hüftverrenkung, wenn die Ansatzpunkte der Muskeln, der Trochanter und der Darmbeinkamm sich in pathologischer Weise näher gerückt sind.

L. hat vielfach durch operative Verkürzung der nicht genügend gespannten Muskeln die Heilung der Deformitäten zu beschleunigen versucht. Er empfiehlt dabei von jeder Resektion oder Durchtrennung der Sehne abzusehen, vielmehr die Sehne auf 3—6 cm Länge mit einem Seidenfaden zu durchflechten, die Sehne über den straff gespannten Seidenfaden in enge oder weite Falten — je nach dem gewünschten Grade der Spannung — zusammenzuschieben und zum Schluss den Sehnenfaden fest zu knüpfen.

L. erläutert die Vorteile der operativen Sehnenverkürzung an einzelnen Beispielen. Joachimsthal.

---

1) **J. J. Grekow,** Beitrag zur Casuistik der Stich-Schnittverletzungen der Leber. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 63, S. 402.

2) **B. K. Finkelstein,** Beitrag zur Frage der Leberrupturen. Ebenda. Bd. 63, S. 608.

1) Drei geheilte Fälle von Messerstichverletzungen der Leber, davon zwei durch Naht, einer durch Tamponade geheilt. Die beiden ersteren sassen im linken, die letztere im rechten Leberlappen und war erheblich tiefer als jene.

Die Naht hält G. für das Normalverfahren bei diesen Verletzungen, doch hat ihre Anwendungsbreite ihre Grenzen. Indicirt ist sie bei allen Leberverletzungen, welche dem Auge zugängig zu machen sind, d. h. im wesentlichen bei Wunden im linken Leberlappen, am freien Rande der Leber sowie an der vorderen und unteren Oberfläche in der Nähe des freien Randes. Sonst begnüge man sich mit der Tamponade der Leberwunde und verbringe nicht wertvolle Zeit damit, die Wunde für das Auge zugänglich zu machen.

2) F. verfügt über 5 Fälle von subkutaner Leberruptur durch stumpfe Gewalt, von denen einer wenige Minuten nach der Aufnahme verstarb, ehe an einen Eingriff gedacht werden konnte. Die 4 anderen wurden laparotomirt; davon starb einer eine Stunde nach der Operation, die drei anderen genasen. Von diesen boten zwei bald nach der Verletzung das Bild hochgradiger Anämie, verbunden mit peritonitischer Reizung, sodass auch an eine Verletzung des Darms gedacht wurde, die sich jedoch nicht fand.

Die Stillung der Blutung geschah in allen Fällen durch Tamponade, und diese hält F. auch für das einzig richtige Verfahren; den Versuch, Nähte durch das zertrümmerte Leberparenchym anzulegen, verwirft er im allgemeinen als unzweckmässig und gefährlich. Die Tampons müssen allmählich herausgezogen und dürfen nicht zu früh entfernt werden.

J. Herzfeld.

E. Fuchs, Ueber knötchenförmige Hornhauttrübung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIII., S. 423.

Nach Groenouw besteht die knötchenförmige Hornhautentzündung im Auftreten zahlreicher, kleiner, rundlicher oder zackiger, grauer, nicht confluirender Trübungen in dem übrigen klaren Hornhautgewebe. Die grösseren Trübungen erreichen kaum $^1/_4$ mm Durchmesser; zwischen ihnen liegen viel kleinere, fast staubförmige graue Punkte. Die Flecken nehmen

hauptsächlich die centralen Hornhautpartien ein und lassen den Rand mehr oder weniger frei. Die grösseren Knötchen wölben das Epithel etwas empor und bedingen so eine unregelmässige Krümmung der Hornhautoberfläche. Die Trübungen scheinen allmählich ohne Entzündungserscheinungen zu entstehen; sie bleiben Jahre lang unverändert. F. beobachtete 8 Fälle dieser seltenen Erkrankung und konnte so das klinische Bild derselben ergänzen und einzelne Details richtig stellen. Hauptsächlich wird das männliche Geschlecht von ihr befallen. Die grösseren Flecke nehmen in der Regel die Mitte der Hornhaut ein und sind von unregelmässiger Form, die kleineren liegen zwischen den grösseren und gruppiren sich kreisförmig um diese. Die Flecke verändern sich im Laufe der Jahre, sie gruppiren sich anders, vereinigen sich zu grösseren Flecken oder verschwinden, während neue Flecke entstehen. Nebst den unscheinbaren Flecken besteht in allen Fällen eine diffuse Trübung der übrigen Hornhaut.

Bei der anatomischen Untersuchung eines mit einem Trepan entfernten Stückchens Hornhaut fand F., dass die oberen Hornhautlamellen in grosser Ausdehnung gequollen waren, an umschriebenen Stellen aufgefasert, eine amorphe Substanz sich eingelagert hatte und eine durch Tinktion sich verratende Veränderung der darunter liegenden Lamellen bestand. Der ganze Process ist als eine Alteration des Stoffwechsels der oberflächlichen Hornhautlamellen anzusehen. Horstmann.

Lucae, I. Zur Funktion der Membran des runden Fensters. 1. Eine bisher unbekannte Wirkungsart des sog. künstlichen Trommelfelles. 2. Ueber eine erfolgreiche Operation am runden Fenster. Arch. f. Ohrenheilk. 54. Bd. S. 268.

1. In einer Reihe von Fällen abgelaufener chronischer Mittelohreiterung mit Verlust von Trommelfell, Hammer, Amboss, freiligenden Promontorium bei glatter, nicht geschwollener Paukenschleimhaut konnte Verf. die auffallende Thatsache constatiren, dass eine plötzliche Hörverbesserung eintrat, wenn ohne jede Berührung des Steigbügels oder des runden Fensters der vordere Abschnitt des Promontoriums mit einem Wattekügelchen bedeckt wurde. Mit Hinwegnahme des letzteren ging die Hörweite für Flüstersprache auf den Status quo ante zurückt. Verf. erklärt diese Erscheinung durch die Annahme, dass in den vorliegenden Fällen die Schallwellen gleichzeitig durch das Promontorium und die beiden Fenster (speiell das runde Fenster) zum Inhalt der Schnecke gelangen, wobei es in letzterer zu einer Interferenz beider Wellenzüge und somit zu einer veränderten Schallperception kommt; durch Auspolsterung des Promontoriums mit den Wattekügelchen werde dagegen die Labyrinthkapsel als Schallleiter ausgeschaltet, die Interferenz aufgehoben und somit erfolge eine Hörverbesserung. 2. Bei einer 41jährigen, an progressiver Schwerhörigkeit, verbunden mit hochgradigen subjektiven Geräuschen leidenden Frau, hatte L. die Excision des Trommeltells mit Hammer und Amboss vorgenommen, wobei sich der Eingang zur Nische des runden Fensters durch zwei halbkugelige Exostosen vollständig verschlossen zeigte. Da die Operation keine Besserung brachte, entschloss sich L. zur Freilegung der Nische des runden

Fensters mit einer elektromagnetisch betriebenen Fräse. Der Erfolg war sehr günstig bezüglich der subjektiven Geräusche, und auch die Hörfähigkeit wurde gebessert. II. Beobachtung der Tonschwingungen des Trommelfelles am lebenden Ohr. L. verwendet zu den von ihm vorgenommenen Untersuchungeu den Siegle'schen Trichter; als Tonquellen dienten zwei auf c = 128 V. d. abgestimmte gedrückte Pfeifen, von denen die eine um cc. $^1/_4$ Ton höher gestimmt werden konnte als die andere. (Bezüglich der Anordnung der Versuche s. das Original.) Als Versuchsindividuen dienten junge Leute mit normalem Gehör und normalem Trommelfell. Es zeigte sich sofort beim Anblasen der Pfeifen eine wallende Bewegung des hinteren oberen Trommelfell-Quadranten dicht hinter dem Hammergriff, während die übrigen Trommelfellteile sich ruhig verhielten. Es ist somit, nach Verf., am Lebenden bewiesen, dass das Trommelfell die Stösse zweier Töne mitmacht und zwar scheinen für tiefe Töne diese Mitschwingungen allein im hinteren oberen Quadranten zu erfolgen. Schwabach.

Coen, Die Behandlung der Sprachstörungen beim Wolfsrachen. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 17.

Verf. ist es gelungen, bei einem 20jährigen Mädchen mit angeborenem nicht operirten Wolfsrachen einen vorzüglichen Spracherfolg ohne das anhaltende Tragen eines Obturators zu erreichen. Um das auch in anderen Fällen zu erzielen, muss darauf geachtet werden, dass das Velum noch eine lebhafte Beweglichkeit darbietet. Ferner muss die Sprachgymnastik im Anfang mit Hülfe eines gut passenden Obturators durchgeführt werden, und erst nachdem eine Besserung der Sprache sich erkennen lässt, wird dieser zeitweise beseitigt und die Sprachübungen noch einige Zeit fortgesetzt. Nach erreichter Deutlichkeit und Reinheit aller Laute wird das Ersatzstück dauernd abgelegt und die Sprechgymnastik noch eine Weile ausgeführt. W. Lublinski.

S. Arloing, L'inoculabilité de la tuberculose humaine et les idées de M. Robert Koch sur cette tuberculose et la tuberculose animale. Bullet. de l'acad. de méd. 1901, No. 43, p. 897.

Vortragender wendet sich in seinen Ausführungen gegen Koch, der auf dem Tuberkulosecongress in London die Erreger der Menschentuberkulose und der Perlsucht als zwei verschiedene Arten aufgefasst hat, da es ihm nicht gelungen war, Kälber durch Infektion mit den Bacillen der menschlichen Tuberkulose tuberkulös zu machen, während die Tiere ohne weiteres erkrankten, wenn sie mit Perlsuchtbacillen inficirt wurden. Zu der Zeit als Koch die Verschiedenheit der Tuberkulose des Menschen und der Tiere proklamirte, habe A. drei Experimente mitgeteilt gehabt, bei denen es ihm gelang, den Esel durch Injektion von Tuberkelbacillen des Menschen in die Vena jugularis tuberkulös zu machen. Ausserdem hatte er 7 Ziegen mit den nämlichen Bacillen, welche im Laboratorium durch Cultur auf Kartoffel fortgezüchtet waren, tuberkulös machen können. Verf. hat nun nochmals drei Serien von Tieren, Kälber, Ziegen und Hammel mit den Bacillen aus drei verschiedenen Tuberkulosefällen intravenös in-

jicirt. Im ganzen wurden 13 Ziegen injicirt, welche sämmtlich erkrankten. A. hat den Tieren mindestens 8mal zuweilen 500mal grössere Dosen injicirt als KOCH, worans sich erklären dürfte, zumal die Virulenz auch verschieden gewesen sein kann, dass die Resultate andere waren. Allein so völlig verschieden erscheinen sie A. doch nicht, denn er glaubt aus den Protokollen von KOCH berauslesen zu müssen, dass aucb dieser positive Resultate batte. Unter 34 auf verschiedenen Wegen mit Bacillen der menscblichen Tuberkulose inficirten Tieren ist bei 4 der Erfolg als zweifelhaft angegeben. Diese 4 Fälle glaubt A. als positive zählen zu müssen, da sich hei ihnen tnberkulöse Veränderungen fanden.

A. ist daher der Ansicbt, dass die Virulenz des Tuberkelhacillus variabel und für verscbiedene Organismen anpassungsfähig ist, dass man in Culturen Bacillen der menscblicben Tuberkulose fortzuzücbten vermag, welche das Rind, den Hammel und die Ziege tuberkulös machen können. A. hält daber daran fest, dass die Tuberkulose des Menschen und der Tiere identisch ist, und dass es daher nützlich ist, die Vorsicbtsmaassregeln gegenüber dem Fleiscb und der Milcb tuberkulöser Tiere weiterhin zu beobachten. H. Biscboff.

G. Salus, Die hakteriologische Diagnose der Diphtherie. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 15.

In seinem im Verein deutscber Aerzte in Prag gebaltenen Vortrag verlangt S., dass möglichst in jedem Falle die bakteriologische Diagnose der Diphtherie gestellt werde. Dies ist angängig, da zur Zeit allgemein der von LÖFFLER entdeckte Diphtheriebacillus als der Erreger der Diphtherie anerkannt ist, und da es mit Hülfe der Cultnr auf Löffler'schem Blutserum und der von M. NEISSER angegebenen Doppelfärhung möglich ist, die Anwesenheit des Diphtheriebacillus in kurzer Zeit mit Sicberheit festzustellen. Dass die hakteriologiscbe Diagnose der Diphtberie gestellt werde, ist um so wünschenswerter, als zuweilen die klinische Diagnose im Stiche lässt; so konnte er bei 100 Fällen zweifelhafter Dipbtherie 26mal eine positive Diaguose stellen. Nicht allein in diesen zweifelhaften Fällen, wo die Therapie dnrch die Diagnose beeinflusst wird, ist die bakteriologische Diagnose von grossem Wert, ibr voller Wert wird erst hinsichtlich der Prophylaxe zu würdigen sein; dass ehen Fälle, wo die Diagnose unsicher ist, rechtzeitig isolirt und so die Weiterverbreitnng der Bacillen hintangehalten wird.

In der folgenden Diskussion wnrde das Tbema von GANGHOFER, RAUDNITZ, LANGER n. A. weiter bebandelt. Es wurde zum Teil der bakteriologischen Diagnose das Wort geredet, andere wieder, wie ZUPNIK nnd EPSTEIN, wollen den Schwerpunkt hinsichtlich der therapeutischen Entschliessung auf die klinischen Symptome legen. Auch für die Prophylaxe ist die exakte, hakteriologische Diagnose nicbt von zu bohem Werte, weil es eben praktisch undurcbführbar sei, z. B. Reconvalescenten so lange zurückzuhalten, bis die Bacillen aus dem Rachen verschwnnden sind. H. Bischoff.

E. F. Willoughby, Case of poisoning by morphia injection treated by infusion of salt solution. The Lancet 1902, No. 19.

Der Fall betrifft eine Frau, die, an Morphium nicht gewöhnt, innerhalb kurzer Zeit 3 Injektionen von zusammen 8 Gran erhalten hatte; etwa eine halbe Stunde später trat tiefe Bewusstlosigkeit auf. Atropin, Strychnin und Aether waren ohne deutlichen Erfolg. Es musste zur künstlichen Atmung geschritten werden, die nicht weniger wie vier Stunden ohne Unterbrechung fortgesetzt wurde. Aber auch als die Atmung wieder in Gang kam, war das Bild noch recht bedrohlich: die Pupillen waren stark contrahirt, Bewusstsein noch nicht wiedergekehrt, Reflexe erloschen. Verf. spritzte jetzt etwa einen Liter physiologische Kochsalzlösung subkutan ein und sah fast unmittelbar danach eine auffallende Besserung: das Bewusstsein kehrte wieder, die vorher kalte Haut wurde warm und rot. Sobald Pat. wieder schlucken konnte, erhielt sie eine Lösung von übermangansaurem Kali. Am folgenden Tage war Pat. wieder ganz hergestellt.

K. Kronthal.

J. Hönig, Ueber die Anorexie, mit besonderer Berücksichtigung der Krymotherapie. Klin.-therapeut. Wochenschr. 1901, No. 21.

Die Anorexie tritt zwar nur als Symptom in einer Reihe von akuten und chronischen Krankheiten auf, doch dominirt sie bei letzteren häufig derart, dass man sie wohl als eine Krankheit sui generis auffassen kann. Ihre Behandlung mit einer grossen Anzahl von Bittermitteln, mit Orexin und Vanadin leistet nicht immer Genügendes, und so haben Letule und Ribaud eine neue lokale Therapie vorgeschlagen, die sie Krymotherapie nennen. Diese Benennung stammt aus dem Griechischen (*χρυμός* = Frost). Die genannten Autoren lassen eine ganz ungewöhnlich niedrige Temperatur, minus 65—85° auf die Magengegend einwirken. Sie benutzen dazu die flüssige Kohlensäure und fangen diese zu dem Zwecke in einem aus Segelleinewand verfertigten Beutel, der an dem Halse des eisernen Behälters angebracht wird, auf, in dem die flüssige Kohlensäure enthalten ist. Diese sammelt sich in dem Beutel als ein weisser schneeartiger Körper an, der sich an der Luft nur langsam verflüchtigt, ohne seine schneeartige Beschaffenheit zu verlieren. Man kann diesen Körper, ohne zu erfrieren, mit den Händen anfassen, weil sich zwischen ihm und der Haut infolge Verdampfens eine Gasschicht bildet (Leidenfrost'sche Erscheinung). Trotz dessen wird bei der Anwendung dieses Mittels, um eine zu grosse Kältewirkung auszuschliessen, eine Watteschicht zwischen den Magen und den die Kohlensäure enthaltenden Beutel gelegt, und zwar lässt man den letzteren, der 2 kg Schnee enthält, Morgens und Abends ca. $^1/_2$ Stunde vor dem Essen auf der Magen- und Lebergegend liegen. Die Methode ist vollkommen schmerzlos und soll binnen 4—5 Tagen auch bei schwerster Anorexie einen wahren Wolfshunger herbeiführen. Man erklärt sich die Wirkung dadurch, dass durch die Kälte zunächst eine starke lokale Anämie entsteht, die dann später einer reflektorischen Hyperämie weicht, die natürlich zu einer Steigerung des Stoffwechsels führen muss, wodurch die noch im Magen befindlichen Stoffe verdaut werden und die Empfindung des Hungers herbeigeführt wird.

Carl Rosenthal.

---

v. Starck, Ueber die Stellung der sogen. Möller-Barlow'schen Krankheit nebst Bemerkungen über Kindermilch. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 23.

In Deutschland ist vielfach die Auffassung der Barlow'schen Krankheit als infantiler Skorbut bekämpft worden, weil man eine innige Verbindung derselben mit Rachitis festhält Gegen diesen Zusammenhang mit Rachitis sprechen folgende Gründe nach Verf.'s Meinung: Uebergangsbilder von Rachitis mit B. K. sind trotz der grossen Zahl von Rachitissektionen den pathologischen Anatomen bisher nicht vorgekommen; mikroskopisch kann freilich eine gewisse Aehnlichkeit bestehen. — Bei einer grossen Zahl von Fällen B. K., welche nicht zur Sektion kamen, hat Rachitis klinisch nicht vorgelegen. — Bei mehreren zur Sektion gekommenen Fällen Barlow'scher Krankheit ist Rachitis nicht sicher gefunden. — Gerade mittelschwere und leichte Rachitiserkrankungen sind häufiger als schwere R.-Fälle mit der B. K. verbunden. — Die antiskorbutische Ernährungstherapie bringt meist in kürzester Zeit die hämorrhagischen Symptome sowie die damit verbundenen Allgemeinstörungen zum Schwinden, lässt dagegen die rachitischen Erscheinungen unberührt. — In der Aetiologie der B. K. spielt — wie Verf. früher behauptet hat, und auch jetzt noch annimmt — neben der Fütterung mit Milchpräparaten die Ernährung mit sterilisirter Milch eine wichtige Rolle. Diese Ansicht ist von Soxhlet bestritten und von Zweifel mit dem Nachweis bekämpft worden, dass das Eiweiss der 45 Minuten lang sterilisirten Milch ebenso leicht verdaulich sei, als das der rohen. Indess handelt es sich wahrscheinlich gar nicht um die Verdaulichkeit der Milch, sondern es ist anzunehmen, dass die bei längerem Kochen der Milch unausbleiblichen chemischen und physikalischen Veränderungen derselben eine gewisse mangelhafte Beschaffenheit herbeiführen, welche sich bei manchen Kindern und längerer Einwirkung durch das Auftreten krankhafter Zustände geltend macht. Das Pasteurisiren der Milch würde, da es diese weniger verändert, vor dem Sterilisiren den Vorzug verdienen, wenn nachgewiesen wäre, dass es die Tuberkelbacillen in der Milch abtötet. Stadthagen.

---

1) **M. Klimmer,** Genügt unsere Milchcontrolle und wie ist dieselbe auszuführen, um den notwendigsten Ansprüchen der Hygiene Rechnung zu tragen? Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 34.

2) **H. de Rothschild** et **L. Netter,** Echanges nutritifs dans l'allaitement artificiel. A propos des quantités de l'ait qu'il convient de donner aux nourrissons. Le progrès méd. 1901, No. 28.

1) Verf. stellt folgende Forderungen auf: 1. Anzeigepflicht bei allen Euter- sowie inneren Krankheiten. Die Milch darf während der Dauer der Krankheit nur auf besondere Erlaubnis des beamteten Tierarztes als menschliches Nahrungsmittel verwendet werden. — 2. Alle Milchkühe sind mit Tuberkulin zu impfen und klinisch auf Tuberkulose zu untersuchen. Die Tiere, welche klinische Erscheinungen von Tuberkulose zeigen, sind von der Milchproduktion auszuschliessen; die Tiere, welche nur reagiren, klinische Erscheinungen noch nicht haben, sind von den gesunden Tieren

zu trennen. Die Milch dieser letzteren darf nur unter Deklaration und gekocht verkauft werden. — 3. Bei Ausbruch von Maul- und Klauenseuche ist Milchsperre zu verhängen. — 4. Von der Verwendung als menschliches Nahrungsmittel ist auszuschliessen Milch von Tieren, die an Milzbrand, Tollwut, Lungenseuche oder an Erkrankung des Euters leiden, ebenso Milch von Tieren, die mit giftigen oder stark wirkenden Arzneimitteln behandelt werden. In letzterem Falle ist eine Ausnahme zu machen, wenn sichere Beweise vorliegen, dass die fraglichen Mittel nicht in die Milch übergehen. — Die Entscheidung über die Verwendbarkeit der Milch von Kühen mit Krankheiten der Verdauungsorgane oder mit fieberhaften Leiden soll den tierärztlichen Inspektoren überlassen werden. — 5. Die Kolostralmilch darf einige Tage vor und 6 Tage nach dem Kalben nicht zum menschlichen Genuss verwendet werden. — 6. Personen, die an Krankheiten leiden, die durch den Milchgenuss auf die Consumenten übertragbar sind, dürfen die Kuhställe und Milchräume nicht betreten. Eventuell kann der Verkauf der Milch aus dem Gehöft während der Dauer der Ansteckungsgefahr verboten werden. — 7. Personen, welche Ausschläge oder eiternde Wunden an den Händen haben, dürfen nicht oder nur unter geeigneten Cautelen das Melken besorgen. — 8. Die Milchaufbewahrungsräume dürfen nicht als Wohn- oder Schlafstätten benutzt werden. — 9. Die Milchgefässe dürfen zu keinem anderen Zwecke verwendet werden. Die Aufbewahrung der Milch in kupfernen, messingenen, zinkenen und thönernen Gefässen mit schlechter Glasur, sowie in eisernen mit bleihaltiger oder brüchig gewordener Emaille ist verboten. — 10. Der Zusatz chemischer Conservirungsmittel zur Milch ist verboten. — 11. Die tierärztlichen Inspektoren sollen die Gehöfte ungefähr alle 14 Tage revidiren und dabei auf den Gesundheitszustand der Milchtiere ihr Augenmerk richten.

2) Verff. sind in Uebereinstimmung mit Budin u. A. der Meinung, dass die künstlich ernährten Säuglinge in den ersten Lebensmonaten durchschnittlich zu grosse Mengen Milch erhalten. Im Allgemeinen kann man sich an die Vorschrift Cramer's halten, Kindern in der ersten Lebenszeit 17—18 pCt. ihres Körpergewichts an täglicher Nahrung zu reichen. Das Körpergewicht, nicht das Alter bestimmt den Bedarf des Kindes. Bei älteren Kindern, von 3—4 Monaten, die schon an grössere Nahrungsmengen gewöhnt sind, gelingt es nicht immer, die Nahrungsaufnahme auf das richtige Maass zurückzuführen, ohne ihre Gewichtszunahme ungünstig zu beeinflussen; doch kann man jedenfalls einen vorsichtigen Versuch machen. Durch einige Stoffwechselversuche weisen Verff. nach, dass je geringer die Nahrungsaufnahme pro Kilo Körpergewicht ist, um so kleiner die Menge der ausgeschiedenen Fäces ausfällt, während der Ansatz von Körpersubstanz bei mässiger Ernährung mindestens so gross ausfällt, wie bei überreichlicher. Stadthagen.

Strauss, Ueber Chylothorax tuberculosus nebst Beiträgen zur chemisch-mikroskopischen Diagnostik pathologischer Ergüsse. Charité-Annalen 1902, S. 89.

Ein 42jähriger Arbeiter erkrankt an einer Pleuritis serosa sinistra und reagirt positiv auf eine diagnostische Tuberkulininjektion. Die Pleuritis

heilt vollkommen ab. Zwei Jahre später erkrankt Pat. von neuem akut fieberhaft und es zeigt sich bei ihm ein chylöser Erguss in der linken Pleurahöhle, sowie ein seröser Erguss in der rechten Pleurahöhle und in der Abdominalhöhle. Nach der Punction dieser Höhlen tritt bedeutende Besserung ein, aber einige Monate später stirbt Pat. plötzlich. Die Sektion deckt eine Thrombose der rechten Lungenarterie, sowie eine generalisirte Tuberkulose mit besonders starker Beteiligung der serösen Häute auf. In der linken Pleurahöhle hat der noch vorhandene Rest von Erguss so gut wie ganz den chylösen Charakter verloren. — Wenn auch von verschiedenen Autoren die Bedeutung der Tuberkulose des Ductus thoracicus für die Entstehung der Miliartuberkulose in ein helles Licht gesetzt ist, ist es doch in diesem Falle nicht möglich, genau die specielle Art des Mechanismus aufzuklären, welcher dem Zusammenhang von Chylothorax und Tuberkulose zu Grunde lag. Es ist möglich, dass tuberkulöse Wucherungen aus der Nachbarschaft auf den Duct. thorac. übergriffen und eine vorübergehende Continuitätstrennung in der Wand des Ductus hervorriefen. — Die chemische Ausbeutung des Falles, die Verf. namentlich auf die Untersuchung des Fett- und Zuckergehaltes des chylösen Exsudates bezog, eignet sich nicht zum Referat. Schaefer.

---

1) **J. R. Beuson,** A case of neuritis affecting the optic and cervical nerves. Brit. med. journ. 1901, 13. April.
2) **H. Wright,** Changes in the neuronal centres in Beri-Beri neuritis. Ebenda. 1901, 29. Juni.
3) **H. Hirschfeld,** Ueber Vergrösserung der Hände und Füsse auf neuritischer Grundlage. Zeitschr. f. klin. Med. 24. Bd., 3. u. 4. H.

1) In dem hier beschriebenen Falle handelt es sich um eine 45jährige Frau, die in den letzten Jahren mehrfach eine Operation der Brustdrüsen wegen Carcinom durchgemacht hatte, mit den Erscheinungen einer multiplen Neuritis der Extremitäten und gleichzeitiger Neuritis optica, Zungenlähmung und Schluckstörungen. Auch die Augenmuskeln waren beteiligt, ebenso die Respirationsmuskeln. Alle diese Erscheinungen gingen nach der letzten Operation langsam zurück, nur blieb eine Störung der Sehkraft und eine Lähmung und Atrophie einer Zungenhälfte zurück. Aetiologisch fehlte für die Neuritis jede bekannte Ursache und besonders Alkoholismus. Auch Metastasen kamen nicht in Betracht.

2) W. berichtet über 8 Fälle von Beri-Beri-Neuritis mit mikroskopischen Untersuchungen. Er konnte erweisen, dass diese Neuritis sich in vielem nicht wesentlich von anderen Formen der parenchymatösen Neuritis unterscheidet. Doch fanden sich auch Veränderungen der Centren (Ganglienzellen) in dem Rückenmark, wie in der Medulla oblongata, namentlich in den akuten Fällen war die Beteiligung der Ganglienzellen eine lebhafte, Verlagerung des Zellkerns, homogene Degeneration, Verschwinden der Nucleoli, Atrophie der Zellen etc.; auch die Zellen der Spinalganglien waren vielfach verändert. S. Kalischer.

3) H. beobachtete im Moabiter Krankenhause 3 Fälle, welche ausgezeichnet waren durch eine symmetrische Vergrösserung der Hände und

Füsse, die allein auf einer Volumszunahme der Weichteile beruhte und einherging mit anfallsweise sich steigernden Schmerzen und intermittirenden Oedemen. Zwei der Patienten litten an ulcerirendem Oesophaguskrebs, der dritte an ulceröser Phthise und Tabes. Alle drei kamen zur Obduktion. Im dritten Falle ergab die anatomische Untersuchung das Bestehen einer Neuritis interstitialis. Die passendste Bezeichnung für diese Zustände wäre nach Ansicht des Verf.'s „Dermatohypertrophia vasomotoria" — ein Teil der als Morie'sche Krankheit beschriebenen Fälle kann als zu dieser Gruppe gehörig betrachtet werden. M. Brasch.

---

1) **E. Lenoble,** Étude sur trois cas de maladie nerveuse familiale, mal définie, à allures de paraplégie spasmodique transitoire. Arch. de Neurol. 1901, No. 6.

2) **Bourneville et Crouzon,** Un cas d'affection familiale à symptômes cérebrospinaux. Diplégie spasmodique infantile et Idiotie chez deux frères. Atrophie du cervelet. Progrès méd. 1901, No. 17.

L. beobachtete bei 3 Familienmitgliedern einer Familie (Vater und 2 Söhne) transitorische Zustände einer spastischen schmerzhaften Lähmung der unteren Extremitäten. Bei dem Vater bestanden jetzt nur noch zeitweilige Schmerzen und Parästhesien der unteren Extremitäten und vielleicht eine geringe Atrophie; die einzige Attaque, die er hatte, war akut aufgetreten und vorübergegangen. Der eine Sohn behielt als dauernde Residuen eine Atrophie der Hüfte und des linken Beines, Steigerung der Sehnenreflexe, der andere Sohn zeigte nur noch einen eigenartigen Gang. Bei beiden wurden die Beine bald gleichzeitig, bald nacheinander befallen. Von anderen Fällen spastischer familärer Paraplegie unterscheiden sich die beschriebenen durch das akute, brüske Auftreten, durch die Schnelligkeit und Gutartigkeit des Verlaufs, sowie durch die gleichzeitigen Parästhesien und Schmerzen. L. zieht die bisher beschriebenen Fälle von periodischen oder transitorischen spastischen familiären Paraplegien zum Vergleich herbei.

2) Zwei Brüder von 13 und 10 Jahren, die in den ersten Lebensjahren erkrankten, zeigten Nystagmus, Strabismus, spastische Parese aller vier Extremitäten mit Steigerung der Sehnenreflexe, ausgeprägte Idiotie. Die Sektion, welche bei dem älteren Bruder gemacht werden konnte, erwies eine hochgradige Atrophie des Kleinhirns und des Pons, sowie eine Verminderung der Fasern der Pyramidenbahnen im Rückenmark. Der familiäre Charakter der Erkrankung wird durch die Abwesenheit anderer Ursachen (Geburtstrauma, Syphilis) wie durch die frühzeitige Entstehung und Gleichartigkeit der Symptome sichergestellt. Die Kleinhirnatrophie allein möchten die Verff. für die gesammte Symptomatologie nicht verantwortlich machen. S. Kalischer.

---

1) **R. Cestan,** La polynéurite syphilitique. Nouvelle Iconographie de la Salp. Sep.-Abdr. (1901).

2) **L. Dekeyser,** Cas de polynéurite syphilitique tertiaire. Journ. méd. de Bruxelles 1901, 26. Sept.

1) C. teilt folgende zwei Beobachtungen mit. Die erste betrifft einen

34jährigen Mann mit schwerer Syphilis. Ein harter Schanker erschien drei Wochen nach dem verdächtigen Coitus; vierzehn Tage später trat Lähmung der Handstrecker ein mit Muskelatrophie und Entartungsreaktion; Sensibilitätsstörungen und solche der Sphinkteren fehlten. Langsame Besserung unter Jod-Quecksilberbehandlung. In einem zweiten Fall traten die ersten Erscheinungen der Syphilis am 1. Oktober auf; die Paralyse begann am 11. Oktober: Muskelatrophie. Entartungsreaktion, Unversehrtheit der Sensibilität und der Sphinkterenfunktion. Besserung nach Quecksilberbehandlung.

Verf. giebt zu, dass es häufig unmöglich ist, zu entscheiden, ob man es mit einer merkuriellen oder syphilitischen Lähmung zu thun hat. Wenn aber kurze Zeit nach dem Erscheinen des Schankers und vor Einleitung jeder antisyphilitischen Behandlung die Polyneuritis auftritt, so hat man ein Recht, von einer syphilitischen Polyneuritis zu sprechen. So war es auch in den mitgeteilten Fällen, bei denen jede andere Quelle der Intoxikation fehlte.

Die Jod-Quecksilberbehandlung ist bei der merkuriellen Polyneuritis schädlich, heilsam bei der syphilitischen; das ist differentiell-diagnostisch sehr wichtig. Bernhardt.

2) Ein 42jähriger Ingenieur ohne hereditäre Belastung und alkoholische Antecedentien, welcher 12 Jahre vorher eine überhaupt nicht merkuriell behandelte Syphilis durchgemacht hatte, erkrankte unter sacrolumbalen Schmerzanfällen, Kältegefühl in den Beinen, Kopfschmerzen, melancholischen Zuständen, krisenartigen Schmerzen in den Knieen, Muskelkrämpfen in den oberen Extremitäten, Ischias im linken Bein, dazwischen kam es zu mehreren Herpeseruptionen (labialis febrilis, zoster, praeputialis). Sein Gang verschlechterte sich sehr, schliesslich ging er im Steppergang, mühselig, auf einen Stock gestützt. Bei der Untersuchung ergab sich folgender Befund: schlaffe Lähmung der Beine mit besonders ausgeprägter Schwäche im Peroneusgebiet, Atrophie geringen Grades in den Beinmuskeln, stärker in den kleinen Handmuskeln rechts, Rombergsches Symptom, Fehlen der Sehnenreflexe, Thermoanästhesie und Analgesie der rechten Körperhälfte. Eine Schmierkur führte zur Genesung. Der Krankheitszustand hatte sich im Laufe mehrerer Jahre zu der geschilderten Höhe entwickelt. Es wird eine syphilitische Polyneuritis angenommen und diese Ansicht in differentiell-diagnostischer Hinsicht zu stützen versucht. M. Brasch.

W. Schild, Das Atoxyl (Metaarsensäureanilid), ein neues Arsenpräparat, und dessen dermatotherapeutische Verwendung. (Aus Prof. Lassar's Klinik.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 13.

Das Atoxyl, ein in Wasser bis zu 20 pCt. lösliches weisses Pulver, enthält 37,69 pCt. As, mithin etwa halb so viel wie die arsenige Säure, ist aber, wie Versuche am Kaninchen gezeigt haben, 20mal weniger giftig als dieses. Mit dem neuen Präparat kann also dem menschlichen Körper in derselben Zeit eine viel grössere Menge As zugeführt werden, als mit der arsenigen Säure. Bei den therapeutischen Versuchen in der Lassarschen Klinik wurde das Atoxyl, weil es, innerlich genommen, rasch Appetit-

störungen hervorrief, nur zu Injektionen verwendet, die in der Regel intramuskulär in die Glutaeen gemacht wurden, und zwar erwies es sich am zweckmässigsten, von einer 20proc. Solution — die behufs völliger Lösung etwas angewärmt werden muss — am ersten Tage zwei Teilstriche der Pravaz'schen Spritze (= 0,04), am zweiten vier und so fort zu injiciren, sodass am fünften Tage eine volle Spritze verabreicht wird. Diese Dosis (0,2) wird bis zur Beendigung der Kur beibehalten und in zweitägigen Zwischenräumen eingespritzt. Stellen sich, was selten geschieht, Nebenerscheinungen, wie abendliches Frösteln, Schwindel, Kopfschmerzen, Kratzen im Halse, ein, so wird einige Tage pausirt. Ein gewisses Schwächegefühl, das die Pat. anfangs häufig empfinden, verschwindet bald von selbst; später macht sich bisweilen sogar ein tonisirender Einfluss des Mittels bemerklich. Die Injektion von zwei vollen Spritzen (0,4) hatte immer Nebenerscheinungen im Gefolge; bei manchen Pat. traten solche aber auch schon nach längere Zeit fortgesetzten Einspritzungen von 0,2—0,3 ein. Ausgesprochene Herzfehler erwiesen sich als eine Contraindikation des Atoxylgebrauchs. — Es wurden an der Klinik bisher 75 an verschiedenen Hautkrankheiten leidende Personen mit ca. 1500 Injektionen behandelt. Für die Beurteilung der Heilwirkung kommen namentlich 18 Fälle in Betracht, bei denen das Atoxyl mit Ausschluss jeder anderen Behandlung zur Verwendung gelangte. Davon wurde ein Xanthoma multiplex diabeticum durch 22 Injektionen beseitigt; bei drei Psoriatikern trat zwar keine vollkommene Heilung, aber doch so erhebliche Besserung ein, dass sich die Einspritzungen zur Unterstützung einer äusserlichen Behandlung sehr empfehlen. Dagegen sind von 14 Fällen von Lichen ruber 9 — unter durchschnittlich 27 Injektionen innerhalb 50 Tagen — bereits vollständig geheilt, die übrigen befinden sich auf dem sicheren Wege der Heilung. — Das Atoxyl steht also an Wirksamkeit hinter der arsenigen Säure und ihren Salzen mindestens nicht zurück und übertrifft sie durch die Bequemlichkeit, Verträglichkeit und Reizlosigkeit seiner Anwendung. Ueberdies wird es, wie noch nicht abgeschlossene Beobachtungen zeigen, wahrscheinlich möglich sein, Zahl und Häufigkeit der nötigen Injektionen noch erheblich herabzusetzen. H. Müller.

E. Saalfeld, Zur Ichtharganbehandlung der Gonorrhoe. Therapeut. Monatsh. 1902, No. 3.

B. Goldberg, Ichthargan bei Gonorrhoe. Ebenda.

S. und G. machen in übergrosser Breite für das bereits anderweitig genügend gerühmte Ichthargan begeisterte Propaganda, der man, wenn man die Arbeiten kritisch durchliest und, wie Ref. gethan, das Mittel bei einem grösseren Krankenmaterial praktisch angewandt hat, sich nicht anschliessen kann; denn alle die Vorzüge, die die beiden Verff. dem Ichthargan nachrühmen, hat man bisher wohl jedem neuen Antigonorrhoicum nachgesagt, ohne dass bisher der anfängliche Begeisterungstaumel Bestand gehabt hätte. W. Karo.

Muret, Beitrag zur Casuistik und Diagnostik der interstitiellen Gravidität. Festschrift für Prof. KUSSMAUL. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, Bd. 73.

M. teilt einen von ihm operirten Fall von interstitieller Gravidität mit. Vor der Operation, die in der abdominellen Totalexstirpation des Uterus bestand, war die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf „viermonatliche Gravidität in dem rudimentären Horn eines doppelten Uterus mit Ruptur, oder linksseitige viermonatliche Tubenschwangerschaft, Ruptur mit parauterinem Hämatom und freier Blutung in die Bauchhöhle" gestellt worden. — Im Anschluss an seine Beobachtung bespricht M. die Diagnose der interstitiellen Schwangerschaft: Einen charakteristischen und für alle Fälle gleichartigen Untersuchungsbefund der interstitiellen Gravidität giebt es nicht. Man kann bloss im allgemeinen sagen, dass bei der interstitiellen Schwangerschaft der obere Teil des Uterus und meistens die Gegend eines Uterushorns die Teile sind, welche Veränderungen sowohl in ihrer Grösse als in ihrer Form und Consistenz zeigen, und dass, wenn solche Veränderungen mit Schwangerschaftszeichen auftreten, man berechtigt ist, an die Möglichkeit einer interstitiellen Gravidität zu denken. — Den anderen Formen der tubaren Schwangerschaft gegenüber ist das wichtigste differentialdiagnostische Zeichen die Insertionsstelle des Ligamentum rotundum am Uterus, welche ausserhalb des Fruchtsackes bei der interstitiellen Gravidität und innerhalb desselben bei den anderen Formen der tubaren liegt. — Noch schwieriger ist die Differentialdiagnose zwischen interstitieller Gravidität und Gravidität in einem doppelten Uterus, ausgenommen in den Fällen, wo ein deutlicher Stiel zwischen dem graviden und dem nichtgraviden Horn besteht, oder wo andere Anomalien von vornherein auf die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins eines doppelten Genitalkanals hindeuten. — Endlich kann auch eine einfache intrauterine Schwangerschaft eine interstitielle vortäuschen. — Trotzdem meint M., dass er in seinem Falle die Diagnose einer interstitiellen Gravidität mit grosser Wahrscheinlichkeit per exclusionem hätte stellen müssen, und zwar in der folgenden Weise: 1. bei einer von ihm vorgenommenen ersten Untersuchung konnte er durch Abtasten des Verlaufes des Ligamentum rotundum eine eigentliche Tubenschwangerschaft ausschliessen; 2. bei der zweiten Untersuchung war mit Wahrscheinlichkeit eine Gravidität im rudimentären Nebenhorn wegen der Abwesenheit eines Stieles und wegen des breiten Zusammenhangs des Uterus mit dem Fruchtsacke auszuschliessen; 3. auch die Möglichkeit einer Gravidität in einem Uterus bilocularis unicollis konnte mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, wegen der während der Gravidität beobachteten Zufälle (Schmerzen, Ohnmachtsanfälle etc.), welche in solchen Fällen gewöhnlich nicht auftreten. — Was die Behandlung anbetrifft, so scheinen hier die supravaginale Amputation und die Totalexstirpation des Uterus Wahloperationen zu sein.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 23. August. No. 34.

Inhalt: Zdarek, Zur Kenntnis der Cerebrospinalflüssigkeit. — Reissner, Ueber das Verhalten des Chlors im Magen. — Gärtner, Bestimmung des Hämoglobingehaltes im Blut. — Steudel, Zum Nachweis des Glukosamin. — Neuberg, Kjeldahlbestimmung. — Ssobolew, Die Bedeutung der Langerhans'schen Inseln. — Vulpius, Intramuskuläre Knochenbildung nach Trauma. — Thohner, Refraktionsbestimmung. — Mann, Intracranielle Complikationen bei Mittelohreiterung. — Onodi, Die centrale Innervation des Kehlkopfes. — Borchardt, Desinfektion von Verbandstoffen. — v. Leyden, Serumbehandlung des Scharlach. — Kriege, Drei Ruhrepidemien in Barmen. — de Renzi, Die medikamentöse Behandlung der Tuberkulose. — Grunow, Ebstein, Protozoenerkrankung des Darmes. — Baginsky, Scharlach-Nephritis. — v. Petersen, Beziehungen der tuberkulösen Hauterkrankungen zu den inneren Organen. — Kullabits, Forestier, Glaser, Erkrankung der Wirbelsäule. — Raymond, Mattiesen, Guinon, Fälle von Polyneuritis. — Vaschide und Vurpas, Zwei Fälle peripherer Facialislähmung. — v. Petersen, Ueber die Orientbeule und ihre Behandlung. — Krukenberg, Behandlung des Erysipels. — Goldberg, Beimpfung und Abimpfung von Kathetern. — Münch, Perforation der Harnblase durch eine Ovarialdermoidcyste.

E. Zdasek, Ein Beitrag zur Kenntnis der Cerebrospinalflüssigkeit. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 202.

Die Flüssigkeit stammte von einer Meningocele bei einer 36jährigen Frau, und wurde durch Spaltung des nicht entzündeten Tumors erhalten. Symptome von Seiten des Cerebrospinalsystems bestanden nicht. Die Flüssigkeit war durch Blutkörperchen leicht rötlich gefärbt und getrübt, nach Absetzen derselben klar und leicht gelblich, von schwach alkalischer Reaktion. Sie enthielt sehr wenig Eiweiss und annähernd 0,1 pCt. Traubenzucker. Das spec. Gewicht betrug 1,0078. Die Analyse ergab für 1000 Teile 10,452 Trockensubstanz, davon nur 2,096 organische 8,350 Asche. Das Gesammteiweiss betrug nur 0,768, die in Aether lösliche Substanz 0,358. Auch die Asche ist ausführlich analysirt; aus dem Befund sei hier nur hervorgehoben, dass das Kaliumoxyd für 1000 Teile Flüssigkeit nur 0,167 g betrug gegenüber 4,294 Natriumoxyd. E. Salkowski.

O. Reissner, Ueber das Verhalten des Chlors im Magen und die Ursache des Salzsäuremangels bei Magenkrebs. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, S. 71.

R. hat, um über die Ursachen des Salzsäuremangels beim Magencarcinom Aufschluss zu erlangen sein Augenmerk auf den Gesammtchlorgehalt im Mageninhalt gerichtet und an einer grossen Zahl von Fällen ihn und seine einzelnen Componenten bestimmt. Zum Teil geschah letzteres so, dass durch Verkohlen des Materiales die Salzsäure verjagt und in der Kohle die Chlormenge festgestellt wurde. Die Differenz gegen die Gesammtchlormenge sollte das Quantum des als Salzsäure vorhandenen Chlors ergeben. Da das Verfahren sich als fehlerhaft erwies, wurde in weiteren Versuchen die Salzsäure in Chlorid übergeführt und dann erst nach dem Verkohlen das vorhandene Chlor bestimmt. So war es möglich, etwaige flüchtige Chlorverbindungen festzustellen. — Als wesentliches Ergebnis fand Verf., dass beim Magencarcinom nicht eine der verminderten Salzsäuresekretion entsprechende Abnahme des Gesammtchlorgehaltes vorliegt. Dieser ist vielmehr von normaler Grösse und er ist es durch eine deutliche Vermehrung der festen Chloride, zum Teil auch der nicht als Salzsäure vorhandenen flüchtigen Chloride. — Verf. führt aus, dass dies nicht auf Zurückhaltung mit der Nahrung eingeführter Chloride beruhen könne, sondern dass im carcinomatösen Magen mehr feste Chloride entstehen müssen. Dass diese als solche an Stelle von Salzsäure abgeschieden werden, dagegen spricht, dass bei Achylia gastrica ohne krebsige Veränderungen keine Chlorvermehrung gefunden wird, was zugleich differential-diagnostisch wichtig ist. Verf. ist vielmehr der Ansicht, dass Salzsäure auch beim Carcinom, wenn auch in verminderter Menge, abgesondert, dann aber im Magen neutralisirt wird und zwar durch das Alkali von Salzen organischer Säuren. Diese letzteren wieder bezieht Verf. auf den aus den ulcerirten Tumoren austretenden Geschwulstsaft, wie er den Magenchemismus überhaupt erst durch ulcerirte Carcinome verändert werden lässt.

A. Loewy.

G. Gärtner, Ueber einen neuen Apparat zur Bestimmung des Hämoglobingehaltes im Blute. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 50.

G.'s Apparat zur quantitativen Hämoglobinbestimmung — Hämophotograph genannt — beruht auf dem Princip Licht durch eine verdünnte Blutlösung hindurch auf photographisches Papier wirken zu lassen und die eingetretene Bräunung zu vergleichen mit der, die unter dem „photographischen Keil" zu stande kam. Letzterer, dem Rubinkeil im Fleischl'schen Hämometer entsprechend, ist ein Glasdiapositiv eines Bandes, das von einem zum anderen Endo fortschreitend dunkler wird, und sich neben dem Blutgefäss auf dem photographischen Papier befindet. Es trägt eine empirische Drehung. — Die Vorteile des Apparates sind die, dass er empfindlicher ist als die Hämometer mit direkter Vergleichung der Farbintensität, dass nur verschiedene Helligkeiten einer Farbe zu beurteilen sind, was eine grössere Sicherheit der Ablesung giebt; dass man durch Fixirung des photographischen Bildes das Ergebnis dauernd bewahren kann.

A. Loewy.

H. Steudel, Eine neue Methode zum Nachweis von Glukosamin und ihre Anwendung auf die Spaltungsprodukte der Mucine. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 353—384.

Die Methode S.'s beruht auf der bekannten Fähigkeit von Aminen mit Phenylcyanat zu Harnstoffen zusammenzutreten. Das Chitosamin (S. braucht trotz der Erörterungen von E. Fischer und Lobry de Bruyn den alten Namen „Glukosamin", der leicht zur Verwechslung führt) liefert mit Phenylcyanat zunächst gleichfalls ein Harnderivat, das wenig charakteristisch ist. Beim Erwärmen mit Essigsäure verliert dasselbe Wasser und liefert nun ein gut krystallisirendes Anhydrid, das als Imidazolderivat betrachtet wird.

Mit Hülfe dieses Verfahrens, dessen principielle Brauchbarkeit durch Zusatz von Chitosaminchlorhydrat zu hydrolysirten Eiweisskörpern und entsprechender Verarbeitung geprüft wurde, konnte die reducirende Substanz aus hydrolysirten Submaxillarismucin des Rindes nicht isolirt werden; aus Paramucin (Ovarialcyste) konnte dagegen eine geringe Menge einer Phenylcyanatverbindung erhalten werden, deren Schmelzpunkt 210° mit dem der Chitosaminverbindung übereinstimmt. C. Neuberg.

C. Neuberg, Zur Methodik der Kjeldahlbestimmung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., S. 214—215.

Zur Bestimmung des Stickstoffes in schwer verbrennlichen Substanzen, wie Eiweisskörpern, Fäces etc., muss man die Zerstörung der organischen Substanz durch Zusatz von Quecksilberoxyd befördern. An Stelle der leicht zersetzlichen Schwefelalkalien, die zur Zerlegung der Amidomerkuriverbindungen nötig sind, empfiehlt N. das beständige und billige unterschwefligsaure Natron (Hyposulfit). C. Neuberg.

L. W. Ssobolew, Zur normalen und pathologischen Morphologie der inneren Sekretion der Bauchspeicheldrüse. (Die Bedeutung der Langerhans'schen Inseln.) Virchow's Arch. Bd. 168, S. 91.

Nach ausführlicher Schilderung der normalen Langerhans'schen Inseln des Pankreas, die sich bei den verschiedenen Tierarten in wechselnder Grösse und Zahl finden, bringt Verf. zunächst experimentelle Untersuchungen über die Veränderungen des Pankreas nach Unterbindung seines Ausführungsganges bei Kaninchen, Hunden und Katzen. Es kommt danach stets zur Atrophie der mit den Ausführungsgängen in innigem Zusammenhang stehenden Drüsen-Röhrchen bei Erhaltensein der Langerhans'schen Inseln. Selbst 400 Tage nach der Unterbindung sind die Langerhans'schen Inseln völlig erhalten bei stärkster Atrophie der übrigen Drüse, und es kommt nicht zur Entstehung eines Diabetes, der die Folge einer vollständigen Exstirpation der Drüse ist. Auch Versuche mit Transplantation eines Teils des Pankreas unter die Bauchhaut zeigen, dass bei Zugrundegehen des übrigen Drüsengewebes und Versiegen der äusseren Sekretion der Drüse die Langerhans'schen Inseln zum grossen Teil wenigstens, erhalten blieben, was das Ausbleiben des Diabetes erklären dürfte. Ver-

suche mit Hungern und andererseits mit überreichlicher Kohlehydratfütterung zeigen, dass die Zellen der Langerhans'schen Inseln eine Substanz in Form von Körnchen (Zymogen?) enthalten, deren Zahl bei Hunger am grössten ist und bei Ausnutzung von Kohlehydraten abnimmt.

Embryologische Untersuchungen des Verf.'s an Föten und Neugeborenen von Mensch, Kaninchen, Meerschweinchen und Rind zeigen, dass bereits beim 6 Monate alten menschlichen Fötus die Langerhans'schen Inseln nachweisbar sind, wenn sie auch nicht besser entwickelt sind als im späteren Leben. Gleichlautende Resultate ergaben die Untersuchungen bei den Tieren.

Uebergehend zu den pathologischen Verhältnissen untersucht Verf. zunächst veränderte Pankreas-Drüsen von Nichtdiabetischen und zwar 17 Sklerosen mit Atrophie und 1 Fall von Lipomatosis. Stets waren bei sonst sehr ausgedehnten Veränderungen des Pankreasparenchyms die Langerhans'schen Inseln grösstenteils erhalten; sie sind also bei den nicht an Diabetes leidenden Menschen äusserst widerstandsfähig gegen schädliche Einflüsse, resistenter als der Verdauungsapparat des Pankreas.

Verf. untersuchte nun 15 Pankreasdrüsen von Diabetikern, darunter 6 mit schwerster Form, und 1 Fall von akuter Glykosurie. In 2 Fällen, über deren Krankheitsverlauf nichts bekannt ist, waren die Langerhansschen Inseln normal, in 4 Fällen fehlten sie vollständig, in 9 Fällen waren sie stark an Zahl verringert. Beim Diabetes sind die Inseln die am wenigsten widerstandsfähigen Elemente des Pankreas. Bei diesem offenbaren Zusammenhang der Langerhans'schen Inseln mit der Zuckerverwertung des Organismus regt Verf. aufs neue die Frage der Organtherapie des Diabetes an, zu der er Drüsen von neugeborenen Tieren als die geeignetsten betrachtet. M. Rothmann.

O. Vulpius, Zur Kenntnis der intramuskulären Knochenbildung nach Trauma. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, H. 3, S. 715.

Ziemlich gleichzeitig kamen vor zwei Jahren zwei Patienten zur Behandlung und zur Operation wegen traumatischer Knochenbildung im Quadriceps femoris. In dem ersten Falle bildete sich bei einem 37jährigen Manne, nachdem ihm ein Brett gegen den Oberschenkel gefallen war, eine brettharte Schwellung in der Streckmuskulatur. Der knochenharte Tumor war 9 cm lang und 4 cm breit und unverschieblich mit dem Femur zusammenhängend. Bei der Operation musste die Neubildung in ziemlicher Ausdehnung abgemeisselt werden. Ihre Auslösung aus der Muskulatur war auf stumpfem Wege nicht zu ermöglichen. Unbedingt handelte es sich um einen periostalen Ursprung der Geschwulst, die allerdings bei ihrem Hineinwachsen in die Muskulatur eine sehr feste Verbindung mit letzterer einging.

Ein wesentlich anderes Bild bot dagegen der zweite Fall. Der 21 Jahre alte Patient, um den es sich handelte, war mit dem linken Oberschenkel gegen eine Eisenschiene gefallen. Vier Wochen nach der Verletzung fand sich eine Anschwellung auf der Streckseite in der Mitte zwischen Spina und Patella. Ein 15 cm langer Schnitt am Aussenrand

der Verhärtung legte zunächst normalen Muskel frei. Je näher man der Geschwulst kam, desto blasser wurden die Fasern. Die Oberfläche des Tumors war von straffen, sehnigem Bindegewebe umgeben. An mehreren Stellen setzte sich schwieliges Gewebe weiter in den Muskel fort, wobei dann im Centrum dieser Verhärtungen knochenharte Körper zu fühlen waren. Die Auslösung des knöchernen Haupttumors war nicht ganz leicht, da derselbe mit der Muskulatur in innigstem Zusammenhang stand. Es handelte sich um eine allseitig von einer verschieden dicken Knochenschale umschlossene Cyste. Das Femur oder dessen Periost wurde nicht freigelegt, es hatte zu der Geschwulst durchaus keine Beziehungen; letztere war vielmehr auch an ihrer dem Femur zugewandten Fläche von einer Schicht degenerirter Muskulatur bedeckt. Es lässt sich wohl nach dem Befunde sicher behaupten, dass der Tumor sich in diesem Falle intramuskulär entwickelt hat, ohne Beteiligung des Periosts. Der Fall ist auch deshalb interessant, weil Cystenbildung durch traumatische Myositis ossificans ein äusserst seltenes Vorkommnis darstellt. Joachimsthal.

W. Thorner, Eine Theorie der Refraktionsbestimmung. Arch. f. Augenheilk. XLV., S. 110.

T. weist auf die Unterschiede hin, welche in der Refraktionsbestimmung entstehen, je nach dem Punkte, von dem aus der Fernpunkt gemessen wird. Da bei höheren Myopiegraden diese Differenzen bekanntlich sehr bedeutend werden, so schlägt er vor, zwei Arten von Refraktion zu unterscheiden, die innere und äussere. Mit der ersteren bezeichnet er die vom Knotenpunkt des Auges an gemessene, mit der zweiten die von einem Punkte, welcher 1 cm vor dem Hornhautscheitel liegt, an gerechnete. Da es nun praktisch leicht ist, die äussere Refraktion, nicht aber die innere zu bestimmen, so hat T. eine Tabelle aufgestellt, in der für jeden gefundenen Wert der äusseren Refraktion der innere abgelesen werden kann. Weiterhin setzt T. auseinander, welcher Punkt bei den üblichen Arten der objektiven Refraktionsbestimmung als Nullpunkt zu betrachten ist. Endlich beschreibt er die nähere Ausführung der objektiven Refraktionsbestimmung an seinem reflexlosen Augenspiegel und zeigt, wie durch eine Visirvorrichtung für eine constante Lage der Triebebene des Untersuchten gesorgt wird. Horstmann.

1) **Mann,** Hirnhäute, Lymph- und Blutbahnen im Schädel (mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von freiliegendem Bulbus venae jugularis im Mittelohr). Ber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. zu Dresden. Sep.-A. 1901/1902.

2) Derselbe, Intracranielle Complikationen bei Mittelohreiterungen. Ebenda. Sep.-A.

1) M. giebt zunächst eine Zusammenstellung der Anschauungen über Hirnhäute, Blut- und Lymphbahnen im Schädel und teilt alsdann einen von ihm beobachteten Fall mit, der ihm neue Gesichtspunkte über den Mechanismus der Blutbewegung in der Vena jugular. interna gab. Es handelt sich hierbei um eine hernienartige Ausstülpung des Bulbus ven.

jugul. rechterseits, die frei in das Mittelohr hineinragte und durch einen Defekt des Trommelfells beobachtet werden konnte. Man sieht deutlich eine lebhafte Pulsation dieser Ausstülpung, wobei die Entleerung sehr rasch und so gründlich erfolgte, dass sie fast ganz vom Boden verschwindet. Die Füllung geschieht viel langsamer, ruckweise, entsprechend der Systole und darüber hinaus. Am deutlichsten ist die Pulsation, wenn der Kopf um eine genau senkrechte Achse so weit nach rechts gedreht wurde, dass der linke Warzenfortsatz senkrecht über dem Sternoclaviculargelenk steht. Es bildet dann, nach M., der Sternokleidomast. eine feste Muskelsäule, hinter welcher die V. jugul. interna weit offen gehalten wird, sodass sich die ansaugende Kraft des Herzens (Vorhofsdiastole) bis in den Bulbus hinein erstreckt. Hieraus ergiebt sich, nach M., die Unhaltbarkeit der bisherigen Anschauung, dass lediglich die Atmung es sei, welche die Blutbewegung in der Jugular. int. regulirt. Am Schluss seiner Arbeit stellt M. folgende Sätze auf: 1. Die Hauptmasse des venösen Blutes wird durch die Jugular. int. abgeführt. 2. Die Blutbewegung in der Jugularis erfolgt unter dem Einfluss der Inspiration. 3. Bei einer Seitendrehung des Kopfes um eine senkrechte Achse, bei welcher der Proc. mast. über das Sternoclaviculargelenk zu stehen kommt, erfolgt sie unter der ansaugenden Kraft des rechten Vorhofs. 4. Eine gewisse Menge venösen Schädelblutes wird durch den Plexus caroticus und die Plexus vertebrales ausgeführt. Als treibende Kraft ist die Pulsation der Arterien anzusehen.

2) M.'s Mitteilungen beziehen sich auf 8 Fälle von extraduralem Abscess, von denen 6 sich an akute, 2 an chronische Mittelohreiterungen anschlossen, ferner auf 4 Fälle von Sinusthrombose, 2 Fälle von Hirnabscess und 3 Fälle mit zweifelhafter Diagnose. Auf die Einzelheiten der zum Teil recht interessanten Beobachtungen einzugehen, ist in einem kurzen Referat nicht möglich, es muss daher auf das Original verwiesen werden. Hervorgehoben mag hier nur werden, dass Verf. auf ein grosses Missverhältnis zwischen Sitz und Grösse des Krankheitsherdes und Schwere der Symptome aufmerksam macht, für welche letztere, wie z. B. die Stauungspapille, Nystagmus, Schwindel etc. oft weder Druck durch den Eiterherd auf den Nerven, noch allgemeine Steigerung des Druckes oder fortgeleitete Entzündung als Ursache in Anspruch genommen werden können; es dränge sich vielmehr der Gedanke auf, dass jene Nervenalteration bei Eiterungen im Ohr und im Schädel in einer Anzahl von Fällen lediglich Giftwirkungen seien, hervorgebracht von Stoffwechselprodukten der Eiterbakterien, die in die Lymphbahnen des Gehirns eingedrungen seien und daselbst nur einen ganz bestimmten Nerven schädigen, weil dieser allein specifisch auf sie reagirt. Wenn man nun bedenke, dass nicht ein bestimmter Bacillus, sondern verschiedene Arten in Frage kommen, dass dieselbe Art nach ihrem Virulenzgrade verschieden sein und diese Dosis der Giftresorption wechseln könne, und wenn man weiter die individuelle Disposition in Erwägung ziehe, so gebe es genug Varianten um die verschiedenen klinischen Bildern zu erklären. Schwabach.

Onodi, Die Lehre von der centralen Innervation des Kehlkopfes. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 16.

Nach des Verf.'s Untersuchungen hat die Zerstörung der Phonationscentren in der Gehirnrinde keinen Einfluss auf die Phonation. Auch die Zerstörung der grossen Gehirnganglien beeinflusst dieselbe nicht. Ebenso sind die totale Abtrennung des Kleinhirns in der Höhe der vorderen Corpora quadrigemina sowie Läsionen des Kleinhirns ohne Einfluss. Dagegen hebt die totale Durchtrennung des verlängerten Marks oberhalb des Vagusgebiets sofort die Phonation auf und ermöglicht nur die Atmung. Auf Grund dieser Resultate stellt Verf. das Gebiet des subcerebralen Phonationscentrums fest, das jenen Teil des verlängerten Markes, des Bodens des vierten Gehirnventrikels einnimmt, welches sich 12 mm von den hinteren Corpora quadrigemina zum Vagusgebiet erstreckt. Das Intaktbleiben dieser Stelle bei vollständiger Ausschaltung des Gehirns ermöglicht die Phonation, während die Ausschaltung derselben durch einen Schnitt oberhalb des Vagusgebietes die Phonation aufhebt und nur die Atmung ermöglicht. W. Lublinski.

M. Borchardt, Die Desinfektion unserer Verbandstoffe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 75, S. 516.

Auf Grund von Versuchen Rubner's, die er durch eigene voll bestätigen konnte, hatte Braatz darauf hingewiesen, dass die gebräuchlichen Apparate zur Desinfektion der Verbandstoffe keine völlige Sicherheit gewährleisten, weil — was besonders durch das Vorwärmen der Objekte begünstigt wird — an gewissen Stellen überhitzter Dampf entstehen kann, dessen Wirkung weniger sicher ist als die des gesättigten Wasserdampfes von 100° C. Verf. hat nun durch ausgedehnte Versuche festgestellt, dass bei den gebräuchlichen Verbandstoffen eine bedeutendere, die Desinfektionskraft schädigende Ueberhitzung des Dampfes erst dann zu stande kommt, wenn die Stoffe auf ca. 65—70° vorgewärmt waren; dass ausserdem der Dampf in ihnen trotz hoher Vorwärmung nicht überhitzt wird, wenn sie nass in den Desinfektionsraum gebracht werden. Nachdem dies in Vorversuchen in besonderem Apparate festgelegt war, hat Verf. auch in dem von Lautenschläger-Schimmelbusch'schen Verbandmittel-Desinfektionsapparat selbst Versuche ausgeführt und gefunden, dass in diesem die Vorwärmung nie so weit geht, dass sie zur Ueberhitzung des Dampfes führen kann. Auch heute noch gelten für einen brauchbaren Apparat die nämlichen Forderungen, welche Schimmelbusch aufgestellt hat, und diesen wird der Lautenschläger'sche Apparat gerecht. H. Bischoff.

E. v. Leyden, Die Behandlung des Scharlach mit Reconvalescentenserum. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 73, S. 616.

Bereits vor mehreren Jahren wurden auf der v. Leyden'schen Klinik Pneumonie- und Scharlachpatienten mit dem Serum, welches Reconvalescenten der betreffenden Krankheit entnommen war, behandelt. Es ist über 13 Fälle, von denen 3 deutlich durch die Behandlung gefördert sein

sollen, früher berichtet worden; v. L. kann zur Zeit über 3 weitere Fälle berichten, von denen bei zwei der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst ist. Die Serummenge, welche meist injicirt wurde, betrug etwa 20 ccm, einige Male sind 40 ccm auf einmal injicirt worden. Eine Schädigung des Befindens ist durch die Injektion nicht beobachtet worden. (Da bisher nach v. L.'s eigener Angabe lediglich leichtere Fälle von Scharlach behandelt worden sind, so muss mit einem Urteil zurückgehalten werden. Jedenfalls ist die zur Einspritzung gelangende Dosis so enorm, dass für die Praxis das Verfahren kaum durchführbar sein dürfte. Ausserdem ist daran zu denken, dass infolge der grossen Serumdosen event. Wirkungen hervorgerufen werden können, welche garnicht auf specifische Schutzstoffe zurückzuführen sind, sondern durch anderweitige Verstärkung der Schutzstoffe des Körpers, Leukocytose, Anregung zur Bildung von Alexinen etc., einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausüben.)

H. Bischoff.

H. Kriege, Ueber drei Ruhrepidemien in Barmen in den Jahren 1899 bis 1901. Deutsches Arch. f. klin. Med. 73. Bd., S. 175.

Nachdem in Barmen seit 1875 Ruhr nicht beobachtet worden war, wurde am 19. Juli 1899 der erste Fall gemeldet, welcher die Epidemien einleitete. Seitdem ist die Ruhr aus Barmen nicht wieder verschwunden. Ihren Höhepunkt haben die Epidemien im August und September gefunden, zwischen den Epidemien bestand stets eine Kette von sporadischen Ruhrfällen. Im Ganzen sind in den drei Epidemien von der Ruhr befallen worden 1470 Personen, von denen 160 oder 11 pCt. starben. Am stärksten zu leiden hatte die arme Bevölkerung, auf sie kommen über 80 pCt. der Erkrankungen. Hinsichtlich des Lebensalters bestanden in der Erkrankungsziffer keine wesentlichen Unterschiede, dagegen ist die Gefahr, an Ruhr zu sterben, eine sehr verschieden grosse. Besonders gefährdet sind Kinder unter 10 Jahren, auf sie kommt über die Hälfte aller Todesfälle. Während die Erwachsen mittleren Lebensalters nur selten an Ruhr sterben, ist die Mortalität im vorgerückten Lebensalter wieder eine höhere. Eine Zusammenstellung der Erkrankungen nach der örtlichen Lage ergiebt, dass die Stadtteile auf dem linken (südlichen) Ufer der Wupper weniger ergriffen sind als die auf dem rechten, und dass von diesen die mehr westlich gelegenen eine höhere Mortalität aufweisen. Und zwar zeigt sich, dass die Epidemien nicht stets den nämlichen Stadtteil ergriffen haben, sondern dass die Tendenz der Wanderung von Osten nach Westen besteht. Ein einmaliges Ueberstehen der Ruhr verleiht für gewöhnlich Immunität, doch sind 3 Personen zweimal von der Krankheit befallen worden; sie waren in der Zwischenzeit ganz gesund, sodass es sich nicht etwa um chronische Fälle mit akuten Exacerbationen handeln kann.

Die Seuche ist nach Barmen sicher von ausserhalb eingeschleppt. Wie, liess sich nicht eruiren, da wohl die ersten Erkrankungen nicht zur Meldung kamen. Da aber im rheinisch-westfälischen Industriebezirk Ruhr in den letzten Jahren häufig geworden ist, so ist eine derartige Einschleppung leicht möglich gewesen. Die Art der allmählichen Ausbreitung der Epidemie, die Verteilung der Erkrankungen über die Stadt lässt es

als ausgeschlossen erscheinen, dass das Trinkwasser einen wesentlichen Einfluss auf den Gang der Epidemie hat, auch Nahrungsmittel können als Träger des Infektionsstoffes nicht in Frage kommen. Vielmehr spricht der ganze Verlauf der Seuche dafür, dass ein wesentliches Moment für die Ausbreitung die Infektion beim Kranken ausmacht. Verf. giebt einige beweisende interessante Beläge hierfür. Neben der direkten Contaktinfektion muss aber vor allem für die Verbreitung der Infektionserreger die mangelhafte Abfuhr der Abfallstoffe angeschuldigt werden. Einmal sind die Aborte zum Teil sehr spärlich in den Häusern vorhanden und dann auch noch in dunklen Winkeln gelegen, sodass eine Controlle über die Sauberkeit sehr erschwert wird, dann aber ist die Ableitung der Hausabwässer eine ganz unzulässige. Diese Abwässer, in welche eine Unmenge der Infektionserreger kommen müssen, werden in offenen Rinnsteinen fortgeleitet. In diesen Rinnsteinen spielen die Kinder, lassen auf dem Inhalte Papierschiffchen schwimmen, oder haben sonst Gelegenheit, diese Abwässer mit dem Munde in Berührung zu bringen. Die planmässige Bekämpfung der Seuche hat, da sie aus äusseren Gründen zu spät in Angriff genommen wurde, nur wenig Erfolge aufzuweisen. In Zukunft soll das Augenmerk darauf gerichtet werden, die sporadischen Fälle, welche das Bindeglied zwischen den Seuchen darstellen, unschädlich zu machen.

H. Bischoff.

E. de Renzi, Ein Beitrag zur medikamentösen Behandlung der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 18.

Wenn auch bei Behandlung der Tuberkulose die hygienisch-diätetische Behandlung das Wesentlichste ist, so sind in vielen Fällen Medikamente doch auch von wesentlichem Nutzen. Namentlich drei Medikamente haben sich Verf. recht bewährt, das Ichthyol resp. die Ichthyolpräparate, das Ichthoform und das salicylsaure Natron. Die Wirksamkeit des Ichthyols wurde von vielen Seiten unterschätzt, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass es in zu kleinen Dosen und in ungeeigneter Form (in Pillen) gegeben wurde. R. giebt es in Lösung, 10 g Ichthyol auf 80 g Aqu. menth. pip. und 20 g Syrup, wovon ein resp. mehrere Kaffeelöffel voll in einem Glas Wasser genommen werden. Allmählich steigend, kommt er bis 10 und 11 g pro die. In dieser Weise genommen, wird das Ichthyol recht gut, auch lange Zeit hindurch, vertragen und wirkt nach zwei Richtungen äusserst wohlthätig: erstens bringt es Bronchialkatarrhe zum Verschwinden, was man aus der Abnahme des Sputums und der Rasselgeräusche feststellen kann, und zweitens ruft es eine Zunahme des Körpergewichts hervor und bedingt dadurch eine Besserung des Allgemeinbefindens. Bei stinkendem Sputum sind auch Ichthyol-Inhalationen empfehlenswert.

Das Ichthoform, ein dunkelbraunes, schwer lösliches Pulver, wirkt in Tagesdosen von einem bis drei Gramm ähnlich, wie das Ichthyol; besonders wirksam zeigte es sich bei den so häufigen Darmstörungen. Das salicylsaure Natron endlich wird fast immer gut vertragen, wenn man Einzeldosen von 1 g giebt und unmittelbar darauf ein Glas Wasser trinken lässt. So kann man es ohne jeden Nachteil in Tagesdosen von 4—6, ja wenn nötig bis 10 g geben. Seine Anwendung ist bei fiebernden Kranken in-

dieirt, bei denen es die Temperatur prompt und ohne jeden Nachteil herabsetzt. K. Kronthal.

---

1) **Grunow,** Ein Fall von Protozoen- (Coccidien?) Erkrankung des Darms. Arch. f. experim. Patol. u. Pharmakol. Bd. 45, H. 3 u. 4.
2) **L. Ebstein,** Ueber einen Protozoenbefund in einem Falle von akuter Dysenterie. Ebenda Bd. 46, H. 5 u. 6.

1) Ein 61jähriger Arbeiter litt, abgesehen von anderen Krankheiten, an periodisch auftretenden Durchfällen, die gewöhnlich 2—4mal am Tage und zwar sehr mässig einsetzten. Schleim- und Blutbeimengungen waren niemals vorhanden. Vom 17. December 1899 bis zu seinem am 5. März 1900 an Encephalomalacie und Gehirnödem erfolgten Tode wurden regelmässig bei mikroskopischer Untersuchung seines Stuhles rundliche Gebilde in diesem gefunden. Es handelte sich um Parasiten, die sich nicht nur in den Fäces, sondern auch in der Darmschleimhaut vorfanden, und die zwar in der Form verschieden, in ihrer parasitären Natur jedoch identisch waren. Wahrscheinlich stellten die verschiedenen Formen nur verschiedene Entwickelungsstadien desselben Parasiten vor. Es handelte sich mit grösster Wahrscheinlichkeit um Coccidium bigeminum. Wenn auch dessen Pathogenität sich nicht sicher erweisen liess, so war sie doch sehr wahrscheinlich, weil ihrer Verbreitung im Darmkanal gewisse pathologisch-anatomische Veränderungen der Darmschleimhaut entsprachen, die besonders in einem Epithelverlust der Darmzotten bestanden.

2) In einem Falle von Dysenterie bei einem 26jährigen Dienstmädchen wurden im Stuhle constant Amoeben gefunden, die morphologisch den von Quincke und Roos geschilderten Formen sehr ähnelten. Ob diese Amoeben wirklich die Erreger der Dysenterie in dem erwähnten Falle waren, liess sich wohl mit Wahrscheinlichkeit vermuten, aber nicht exakt beweisen. Jedenfalls aber konnte sicher festgestellt werden, dass mit dem Ansteigen der Symptome des Krankheitsbildes die Protozoen sich vermehrten, um mit dem Abklingen der dysenterischen Erscheinungen allmählich völlig aus den Stuhlgängen zu verschwinden. Carl Rosenthal.

A. Baginsky, Ueber Scharlach-Nierenentzündung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 33, S. 57.

B. hat durch neue anatomische Untersuchungen seine frühere Angabe bestätigt, dass nämlich man zu Unrecht die scarlatinöse Nephritis einfach als Glomerulonephritis bezeichnet. Es handelt sich vielmehr um einen mit Rundzelleninfiltration beginnenden interstitiellen und parenchymatösen Process, zu welchem sich allerdings eine erhebliche Alteration der Malpighi'schen Körper und speciell der Glomeruli hinzugesellt, die schliesslich bis zum Verlust dieser Gebilde fortschreitet. — Der Beginn der Nephritis war, wo er festgestellt werden konnte, zwischen dem 6. und 30. Krankheitstage, am häufigsten in der Zeit vom 15. bis 18. Tage. Der frühe oder späte Eintritt der Nierenerkrankung steht in keinem bestimmten Verhältnis zur Schwere derselben. — Die in den ersten Tagen der Erkrankung tötlich verlaufenen Scharlachfälle sind zumeist von geringen Albuminurien

begleitet; hier ist es aber die allgemeine Sepsis, die den Tod bedingt. Vereinzelt kommen aber auch Fälle vor, wo die Nephritis und Urämie nahezu sofort mit dem Ausbruch des Exanthems einsetzen und tötlich wirken. — Die Nephritis kann fieberlos von Anfang bis zu Ende verlaufen, oder mit nur ganz geringen und unregelmässigen Fieberbewegungen bis etwa 38—38,5°. Die schweren Nierenaffektionen sind allerdings zumeist von hohen Fieberbewegungen begleitet; doch können urämische Erscheinungen selbst mit tötlichem Ausgang ohne Fieberbewegungen einsetzen und verlaufen. — Neben den typischen Fällen, bei welchen die Harnmenge mit dem Einsetzen der Nephritis sich verringert, giebt es nicht wenige andere, in denen das Einsetzen der Nephritis auf die Harnmenge und das spec. Gewicht des Harns gar keinen Einfluss ausübt; bisweilen kommt es sogar vor, dass die Diurese nicht vermindert ist bis zu dem Augenblick, wo mit einem Male urämische Intoxikation hereinbricht und tötlich endet. — In anderen nicht seltenen Fällen geht dem Eintritt der Nephritis eine wesentliche Steigerung der Diurese kürzere oder längere Zeit voraus. Die Herabminderung der Harnmenge beim Einsetzen der Nephritis ist dann um so auffallender. Für die Prognose giebt dies Verhalten keinen Anhalt. — Dass die Nephritis an die in den ersten Tagen des Scharlachs oft zu beobachtende febrile Albuminurie direkt anknüpft, kommt vor, ist aber nicht die Regel. Zumeist sieht man die febrile Nierenreizung gleichzeitig mit dem Fieber abklingen und die Nephritis tritt dann später allein oder in Verbindung mit anderen Complikationen auf. — Für die Prognose ist immer das gesammte pathologische Harnbild zu berücksichtigen, also das Zusammentreffen von verringerter Harnmenge mit hohem Eiweissgehalt und massenhaften morphotischen Bestandteilen. Diese Zeichen gewinnen an Bedeutung, wenn sie lange andauern. Vorübergehend an einzelnen Tagen kann der Eiweissgehalt hoch, die morphotischen Bestandteile massenhaft auch in glücklich endenden Fällen sein, während bei mässigem Eiweissgehalt von 1—1½ pM. die Erkrankung schwer, selbst tötlich verlaufen kann. — Eine frische Nierenblutung markirt häufig das Wiederaufflammen des entzündlichen Processes; doch kommt derselben im Ganzen keine ernste Bedeutung zu. Auf der anderen Seite kann B. aber nicht anerkennen, dass die Nierenblutung — wie SOERENSEN behauptet — den Verlauf der Nephritis günstig beeinflusst. — Besonderen Wert legt B. auf die Wahrnehmung, dass bei denjenigen Nephritikern, bei welchen von Anbeginn des Scharlachs an ein zweckmässiges Regime durchgeführt worden war — insbesondere eine strenge Milchdiät innerhalb der ersten 3 Wochen —, dass bei diesen Kindern weder stärkerer Hydrops noch Uebergang in die chronische Form der Nephritis sich ereignete. Auch der Eintritt der Urämie kann wahrscheinlich durch dieses Regime verhütet werden. — Die Urämie kann mit Fieber einsetzen oder fieberlos verlaufen. — Nie sah B. in seinen Fällen den urämischen Symptomencomplex sich wiederholen, nachdem er einmal abgeklungen war. — In zwei Fällen sah B. an Stelle des urämischen Symptomencomplexes eine 6—7tägige absolute Anurie. Die Anurie stellte sich ganz plötzlich unter geringen Fieberbewegungen im Verlaufe einer anscheinend leichten Scharlacherkrankung ein. Die Kinder schienen während der Anurie nicht schwer erkrankt, wenn auch

Unruhe, hin und wieder Erbrechen bestanden. Bei freiem Sensorium starben die Kinder ganz unerwartet ohne Convulsionen. — Die während des urämischen Insults andauernd bestehende Anurie ist ebenfalls ein hochgefährliches Zeichen, doch sah B. ein Kind trotz derselben genesen. — Nicht ganz selten ist der Ausgang der scarlatinösen Nephritis in eine chronische Nierenerkrankung; indem entweder die chronische Nephritis direkt aus der akuten scarlatinösen Form hervorgeht, oder mit intercurrenten freien Perioden gleichsam recidivirend zum Vorschein kommt. — Die von Friedländer angegebene akute Herzvergrösserung ist klinisch nur selten nachweisbar. — Der Eintritt der Nephritis ist durch kein noch so zweckmässiges Regime zu verhüten. Dies Regime besteht in ruhiger Bettlage und strenger Milchdiät. Erst von der 4. Woche ab gestattet B. consistentere Nahrung (Milchgries, Reis, Gemüse); von der 5. Woche ab können die Kinder das Bett verlassen, von der 6. Woche ab Bouillon, Ei, leichtes Fleisch erhalten. Bei diesem Regime entstand niemals stärkerer Hydrops, noch schwere urämische Intoxikation noch Uebergang in chronische Nephritis. — Gegen den Hydrops wendet B. Schwitzbäder an, wo nicht Fieber oder schwere dyspnoische Erscheinungen letztere contraindiciren; doch rät B., das Nachschwitzen nicht zu forciren, da zu intensive Anwendung der Schwitzkur die Albuminurie eher steigert. — Die Nierenblutung klingt bei ruhiger Bettlage und Milchdiät meist ab; ist dies nach 14tägigem Abwarten nicht der Fall, so versuche man vorsichtig kleine Gaben Tannin (1 : 100 3mal tägl. 1 Essl.). — Gegen die Urämie wendet B. Blutentziehungen, örtlich oder durch Venäsektion, mit nachfolgenden Klystieren von Chloral (1—2 g) oder Chloroforminhalationen an; bei Collaps, Excitantien eventuell subkutane Kochsalzinfusionen. — Bei chronischer Albuminurie prüfe man, ob der Harn erhebliche morphotische Bestandteile enthält. Ist dies nicht der Fall, so handelt es sich mehr um einen atonischen Zustand der Nierengefässe. Bei diesen Fällen ist das blande Ernährungsregime zu verlassen; mässige Fleischdiät, warmes Landklima, Tonica sind am Platze. — Dagegen ist bei den eigentlichen subakuten und chronischen Nephritiden ein vorsichtigeres Verhalten angezeigt: consequente, vegetabilische blande Ernährung, Wildunger, zeitweilig Tannin, warme sonnige Plätze, wo auch Gelegenheit zu leichten Brunnenkuren, wie Wiesbaden, Homburg, Soden; im Winter der Süden. Stadthagen.

---

v. Petersen, Die tuberkulösen Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu den inneren Organen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 16.

Die Beziehungen der inneren Organe zu den tuberkulösen Hautaffektionen haben noch zu wenig Beachtung gefunden. Jede lokale tuberkulöse Erkrankung, sei sie in der Haut, den Knochen, Gelenken, Schleimhäuten, Darm, Drüsen, Kehlkopf oder Lungen kann unter Umständen allgemeine Tuberkulose erzeugen, wie dieses z. B. nach Auslöffelungen von Lupus resp. Knochenherden constatirt ist. Wie häufig die allgemeine Tuberkulose vorkommt infolge lokaler Tuberkuloseherde und unter welchen Bedingungen, darüber fehlen noch systematische Beobachtungen. Eine allge-

meine Statistik der tuberkulösen Erkrankungen verschiedener Organe ist wünschenswert, kann aber nur durch Vertreter der verschiedenen Specialfächer geschaffen werden. Die bisherigen Kenntnisse über die Tuberkulose sprechen dafür, dass wir es vorherrschend mit einer Lokalinfektion zu thun haben und daraus ergiebt sich, dass neben Hebung der Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die Infektionsträger die Therapie in erster Linie eine lokale sein muss, wie wir sie z. B. für den Lupus vulgaris gegenwärtig in der Phototherapie besitzen. Schaefer.

---

1) **J. Kullarits,** Chronischer Gelenkrheumatismus und Spondylose stiromélique. Klin.-therapeut. Wochenschr. 1901, No. 3—5.

2) **H. Forestier,** De la spondylose rhumatismale ou rhumatisme vertébral chronique, sa forme pseudo-névralgique. Arch. génér. de méd. 1901. Juillet.

3) **F. Glaser,** Beitrag zur Lehre von der chronisch-ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. VIII (3).

1) Die Krankheit begann im ersten Falle mit Verkrümmung der Wirbelsäule bei dem damals 32 Jahre alten Manne. Alkoholismus, Trauma und anstrengende Reitübungen gingen voran. Im 46. Jahre wurden plötzlich alle vier Extremitäten gelähmt. Hiervon genas der Kranke. Doch blieben die Armmuskeln etwas atrophisch. Es handelte sich vielleicht um eine Complikation mit einer Rückenmarksblutung oder Pachymeningitis cervicalis.

Der zweite Patient litt seit dem 36. Jahre an neurasthenischen Beschwerden, mit 43 Jahren begann der Rücken sich zu krümmen und die Wirbelsäule wurde steif, in den Schultergelenken hörte man bei den sehr eingeschränkten Bewegungen Knacken. M. Brasch.

2) Unter Spondylose rhumatismale versteht F. eine Form des chronischen Rückenwirbelrheumatismus, der unter der Form einer Neuralgie verläuft und mitunter mit leichter vorübergehender Steifigkeit einhergeht. Diese chronische vertebrale Arthropathie vergleicht F. mit der Lumbago oder dem Torticollis. Von 10 Fällen dieser Art, die er ausführlich beschreibt, waren 7 durch chronischen Rheumatismus, 1 durch Gicht und 2 durch blenorrhoische Infektion bedingt. — Eine zweite Form zeigt als Hauptcharakteristicum die Steifigkeit der Wirbelsäule und hat zu Beginn auch eine pseudo-neuralgische Phase; indessen tritt hier die Neuralgie hinter der Steifigkeit zurück. Diese Form bezeichnet F. als ankylosirende Spondylose, als rheumatische vertebrale ankylosirende Arthropathie. Auch hiervon teilt er 5 Fälle mit. In die dritte Gruppe fallen die einfachen Spondylosen oder die chronischen vertebralen Arthropathien; hier werden 2 Fälle von totaler Spondylose (rheumatischen und blenorrhoischen Ursprungs) mitgeteilt; 3 Fälle betreffen chronische Lumbago-Formen mit sacro-lumbalem und sacro-iliacalem Sitz. Drei andere Fälle bildeten Teilerscheinungen einer allgemeinen Polyarthritis, und in einem bestanden gleichzeitig Exostosen. — F. bespricht sodann die einzelnen Symptome und hebt namentlich den im Liegen zunehmenden Rückenschmerz (Rachialgie nocturne) im Beginn des Leidens hervor, der leicht mit Rückenmarks-

syphilis (Affektion der Meningen) verwechselt werden kann. Ebenso erinnern bei der pseudoneuralgischen Form die schiessenden Schmerzen in Armen und Beinen sowie der dauernde Gürtelschmerz leicht an Tabes, und der bilaterale Charakter führt leicht irre. Oft führen erst die gleichzeitigen oder folgenden Affektionen anderer Gelenke auf die richtige Spur oder gichtische, arthritische, rheumatische, gonorrhoische Complikationen treten hinzu. — In der Behandlung werden besonders die Douches-Massages mit heissem Wasser, wie sie besonders in den Thermen von Aix üblich sind, empfohlen.

3) G. beschreibt einen Fall von ankylosirender Entzündung der Wirbelsäule mit einem Sektionsbefunde, der mit einem ähnlichen von P. MARIE erhobenem Befunde fast völlig übereinstimmte. Es bestand eine vollständige Verwachsung der ganzen Wirbelsäule; die Ligg. flava waren verknöchert, ebenso die Gelenkfortsätze und Ansatzstellen der Rippen an die Wirbel. Die Wirbelkörper waren intakt, ebenso waren die Intervertebralscheiben unverändert. Mithin lag eine ankylosirende Spondylitis ossificans hier vor und keine Spondylitis deformans. G. spricht sich dagegen aus, die Strümpell'sche ankylosirende Wirbelentzündung ohne weiteres mit der Arthritis deformans gleichzustellen. Gegen die letztere sprechen schon unter anderem das jugendliche Alter, das Geschlecht der Befallenen (fast alles Männer), das Intaktsein der Zehen- und Fingergelenke u. s. w.

S. Kalischer.

---

1) **P. F. Raymond,** Sur un cas de polynévrite généralisée avec diplégie faciale, d'origine vraisemblablement blenorrhagique. Progrès méd. 1901, No. 30.

2) **E. Mattiesen,** Beitrag zur Kenntnis der Neuritis puerperalis. Arch. f. Gynäkol. 63. Bd., 1. u. 2. H.

3) **L. Guinon,** Polynévrite au déclin d'une coqueluche. Rev. mens. des malad. de l'enfance. Juillet 1901.

1) In dem von RAYMOND beobachteten Falle handelt es sich um einen 30jährigen jungen Mann, der 6 Wochen nach Beginn einer Gonorrhoe an den Erscheinungen der multiplen Neuritis erkrankte; neben motorischen Lähmungserscheinungen bestanden Parästhesien, Hyperästhesien, Anästhesien; die Reflexe waren geschwunden, die Extremitätenenden zuerst betroffen. Im weiteren Verlauf traten Atrophien in diffuser Form auf und eine Diplegia facialis. Eine Zeit lang musste der Kranke wegen Unfähigkeit des Gehens das Bett hüten. Nach einigen Wochen trat allmähliche Besserung ein. Andere Ursachen für die Neuritis fehlten. Die Beteiligung des N. facialis bei der multiplen Neuritis ist bekanntlich mehrfach beobachtet worden, ebenso Pleuritiden auf blenorrhoischer Basis.

S. Kalischer.

2) Die 23jährige Primipara machte ein fieberloses Wochenbett durch und verliess am 12. Tage das Bett. Acht Tage später erkrankte sie an einer Thrombophlebitis des linken Beins mit leichtem Fieber, welche nach einigen Tagen abgelaufen war. Drei Wochen nach Beginn der Thrombose entwickelte sich unter abermaligem Fieber (38,8) ein schmerzhafter Zustand im Ischiadicusgebiet mit Krämpfen in seinem Muskelgebiet und

Schwellung des Beins und 4 Tage später unter Temperaturanstieg Schmerzen mit schlaffer Lähmung im linken Arm, Druckempfindlichkeit im N. medianus und radialis nebst Aufhebung der Sensibilität im Verbreitungsbezirk dieser Nerven. Aspirin und Salicyl waren unter Schweissausbruch von eklatantem Erfolge begleitet, obwohl Morphium nicht ganz entbehrt werden konnte. Nach wenigen Tagen waren die Schmerzen und Lähmungszustände beseitigt und es erfolgte sehr bald völlige Wiederherstellung. Muskelatrophie war nicht aufgetreten.

3) Ein 5jähriges Kind bekam im Verlaufe eines Keuchhustens und zwar in der Periode seines Abklingens eine Lähmung der Bein-, Hals-, Intercostalmuskel und beider Recti interni oculi. Die Lähmungen trugen den Charakter der peripheren und waren mit Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln und Nerven verbunden. M. Brasch.

N. Vaschide et Ch. Vurpas, Recherches sur l'occlusion des paupières pendant la veille et le sommeil dans la paralysie faciale. Soc. de biol. 1902, No. 21.

In zwei Fällen peripherischer Facialislähmung sahen Verff., dass das Auge der gelähmten Seite sich, was im wachen Zustande nicht möglich war, fast ganz im Schlafe schloss. Neben dem verminderten Tonus des Lidhebers helfen dem M. orbic. palpebr. funktionell oder anatomisch vicariirend eintretende nervöse Einflüsse. Bernhardt.

O. v. Petersen, Ein Fall von Orientbeule (Aschabadka) mit Finsen'scher Phototherapie behandelt. Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 6.

P. erzielte in einem Falle dieser der Therapie sonst wenig zugänglichen Affektion einen schönen Erfolg mit der Finsen'schen Lichtbehandlung. Es dürfte deren Anwendung sich namentlich da empfehlen, wo die Krankheit, wie bei des Verf.'s Pat., einer Schauspielerin, im Gesicht ihren Sitz hat und es darauf ankommt, Narbenbildung nach Möglichkeit zu verhüten, wo also auf die sonst zweckmässige Ausräumung mit dem scharfen Löffel verzichtet werden muss. H. Müller.

H. Krukenberg, Ueber die Behandlung des Erysipels im „roten Zimmer". (Aus dem städt. Krankenhaus in Liegnitz.) Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 3.

Verf. hat 18 Fälle von Erysipel (meist Gesichtserysipele, keine frischen Wunderysipele) im „roten Zimmer" behandelt, d. h. in einem Zimmer, dessen Wände und Decke rot gestrichen, dessen Fenster mit rubinrotem Glase versehen sind und hat den Eindruck gewonnen, dass die Krankheit durch diesen Ausschluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen ausserordentlich günstig beeinflusst wird. Das Fieber dauerte durchschnittlich nur zwei Tage, in 7 Fällen weniger als einen Tag, die Allgemeinerscheinungen waren gering oder fehlten ganz. Die scharfe Begrenzung des Erysipels verlor sich meist schon innerhalb 12 Stunden, doch blieb noch Tage lang

eine leichte Röte und eine gewisse Gedunsenheit der betroffenen Teile zurück; häufig machte sich eine feine, kleienförmige Abschuppung bemerkbar. Der Krankheitsprocess scheint auch nach längerer Zeit noch nicht völlig erloschen zu sein, wenigstens traten bei 4 Pat. früher oder später nach Zulassung des Tageslichts Recidive auf. H. Müller.

Goldberg, Beimpfung und Abimpfung von Kathetern. Centralbl. f. inn. Med. 1902, 12. April.

G. hat durch eine Reihe bakteriologischer Versuche festzustellen versucht, wie ein Katheter infektionstüchtig wird und in welcher Weise die Infektion des Harns vom Katheter aus vor sich geht. Praktisch haben seine fleissigen, nach allen möglichen Richtungen hin variirten Versuche ebenso wenig Wert, wie die seiner zahlreichen Vorarbeiter, mit deren Kritik sich ein Teil der vorliegenden Arbeit beschäftigt. Da man bekanntlich die Harnröhre nie und nimmer steril machen kann, verhütet man eine Cystitis am sichersten, wenn man zur Blasenspülung nicht die antiseptisch vollkommen wertlose Borlösung nimmt, sondern das noch viel zu wenig geschätzte Hydrargyr. oxycyanat. das in Lösungen von 1 : 5000 ein absolut zuverlässiges, die Blase nicht irritirendes Desinficiens darstellt, bei dessen Gebrauch Ref. niemals eine Cystitis beobachtet hat. W. Karo.

Münch, Ueber einen Fall von Perforation der Harnblase durch einen papillomatösen Auswuchs einer Dermoidcyste des linken Ovariums. Zeitschr. f. Heilk. 1902, H. 1.

Verf. beschreibt ein Präparat, das er bei der Sektion einer 51jährigen Frau erhalten hatte. — Mit der Harnblasenwand war eine hühnereigrosse Dermoidcyste des linken Ovariums verwachsen. Ein papillomatöser Auswuchs der Cyste hatte die vordere Cystenwand und die hintere Blasenwand durchbrochen und ragte in den Blasenraum als eine nach Form und Grösse mit einer Himbeere vergleichbare Geschwulst hinein. — Während Fälle, in denen Dermoidcysten vereitert sind und nach Verwachsung mit der Blase und ulcerativer Verdünnung der doppelten Scheidenwand ihren Inhalt in die Blase entleert haben, häufiger vorkommen, ist die hier gemachte Beobachtung ausserordentlich selten. Hier war die Blasenwand durch rein mechanische Druckwirkung — „Druckschwund" — von der Dermoidcyste allmählich durchbohrt worden. Dieser pathologische Process lässt sich an dem in Rede stehenden Falle in besonderer Klarheit ersehen. Wahrscheinlich hat der Polyp, nachdem er die Cystenwand durchbohrt hatte, die Blasenwand erst dann perforirt, als sie durch adhäsive, lokalisirte Pericystitis an der Cystenwand ringsum festgelötet war und so dem langsamen, aber stetigen Drucke des Eindringlings nicht mehr nachgeben, noch ausweichen konnte. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **30. August.** No. 35.

Inhalt: Matrai, Die Jolles'sche Harnsäurebestimmung. — Garrod, Alkaptonurie. — Fermi, Zur Verdaulichkeit der Speisen. — Herzog, Nachweis von Lysin und Ornithin. — Kutscher, Seemann, Die Verdauungsvorgänge im Dünndarm. — Herzog, Das Pankreas beim Diabetes mellitus. — Bum, Callusbildung unter dem Einfluss der Stauung. — Perthes, Der Chinesinfuss. — Hilgermann, Beteiligung des Ganglion Gasseri bei Mittelohreiterungen. — Schönemann, Epithelmetaplasie in der Nasenhöhle. — Levy und Bruns, Landerer, Zur Frage der Gelatininjektion. — Otto, Fall von Schwarzwasserfieber. — Sänger, Expektoration und expektorirende Mittel. — Hämig, Gerele, Pritchard, Aronheim, Ileus und Atropin. — Teleky, Behandlung narbiger Speiseröhrenverengerungen. — Griffith, Biedert, Perityphlitis. — Ascoli, Ueberzählige Venenpulse. — Buzzard, Zur Alkoholneuritis. — Sachs und Brooks, Williamsen, Fälle von progressiver Muskelatrophie. — Bailey, de Pastrovick, Operative Accessoriuslähmung. — Weinberg, Farbeveränderung der Haare. — Seeligmann, Pruritus vulvae. — Nicholson, Verfahren bei Ureterenverletzung. — Waldstein, Fall von retroperitonealem Hämatom.

G. Mátrai, Ueber die Jolles'sche quantitative Harnsäurebestimmung. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 205.

Im Widerspruch mit Jolles fand Verf., dass die durch Oxydation von Harnsäure mit Kalinmpermanganat erhaltene Lösung beim Behandeln mit Bromlauge nicht allen Stickstoff der Harnsäure liefert, sondern nur einen Teil, im besten Falle 55,27 pCt. Die Grundlage der Methode zur Bestimmung der Harnsäure im Harn konnte also nicht bestätigt werden. Weiterhin bemängelt M. die von Jolles für seine Methode gemachten Einzelangaben und ist der Meinung, dass sie erhebliche Fehlerquellen einschliesst und nicht durchführbar ist. E. Salkowski.

A. E. Garrod, About Alkaptonuria. The Lancet, p. 1484.

G. weist zunächst darauf hin, dass Blutsverwandtschaft der Eltern eine erhebliche Disposition für das Zustandekommen von Alkaptonurie zu bilden scheine. Er stellte dies für drei Fälle fest, in denen die Eltern selbst nicht an der Anomalie litten. Sodann berichtet er von einem Neuge-

horenen, dessen einer Bruder an Alkaptonurie litt, und dessen Harn 52 Stunden nach der Geburt die deutlichen Zeichen des Alkaptonharns hatte. Die früher entleerten Harnportionen enthielten jedenfalls keine erheblichen Alkaptonmengen. — Endlich teilt G. Versuche mit über die Zeit, die verstreicht, bis nach eiweissreicher Nahrung die Steigerung der Homogentisinsäure im Harn auftritt. Er findet — gegenüber MITTELBACH, demzufolge schon 2—3 Stunden nach der Mahlzeit das Maximum der Homogentisinsäureausscheidung eintreten sollte —, dass zwar schon in den ersten vier Stunden eine Vermehrung zu erkennen ist, jedoch in der 4. bis 8. Stunde erst die Ausscheidung ihren Höhepunkt erreicht. Das spricht dafür, dass die Bildung der Homogentisinsäure aus dem Tyrosin in den Geweben vor sich geht und nicht im Darmkanal. A. Loewy.

C. **Fermi,** Ueber die Verdaulichkeit der Speisen im Magen in Beziehung zur Hygiene. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. Suppl.-Bd., S. 1.

Verf. teilt in der sehr gross angelegten Arbeit die Resultate ausgedehnter Versuchsreihen mit, die sich auf die Zeitdauer des Verweilens einer bestimmten Speise im Magen beziehen, die ferner den Unterschied der Verweildauer zweier gleichzeitig in den Magen gebrachter (leicht trennbarer) Speisen betreffen, und endlich die Auflösbarkeit der verschiedensten animalischen Speisen in künstlichem Magensaft.

Die an erster und zweiter Stelle genannten Versuche sind an Hunden und Schweinen ausgeführt, die eine Nahrung mit bestimmtem Trockengehalt erhielten. Nach einer Reihe von Stunden wurden sie getötet, der Trockenrückstand des Mageninhaltes bestimmt. — Von den Resultaten sei als wesentlich hervorgehoben, dass beim Schwein sich die Verweildauer folgendermaassen regelt. Sie ist am geringsten beim Brod, es folgt Stockfisch, Polenta, geröstetes, gesottenes, rohes Fleisch, gekochte, rohe Leber, gekochte, rohe Lungen, Rindsfett, stark gesalzenes Rindfleisch. — Beim Hunde ist gesottenes Pferdefleisch verdaulicher als Leber und Kalbaunen. 3—4mal schwerer als Schinkenschwarte, 2mal mehr als Eiereiweiss, 10mal mehr als Bohnen, 3mal mehr als geröstete Kastanien. Eidotter ist 2mal mehr verdaulich als Eiereiweiss. — Verf. teilt noch die Resultate einer Umfrage mit, die er an zahlreichen Personen über ihre subjektiven Erfahrungen bezüglich der Verdaulichkeit der verschiedensten Nahrungsmittel anstellen liess. Es muss hier auf die betreffenden Tabellen verwiesen werden.

Ueber die Löslichkeit in künstlichem Magensaft ergab sich, dass Kalbfleisch löslicher als Lamm- und Rindfleisch ist, sowohl rohes, als auch irgendwie zubereitetes, wenn auch beim rohen die Unterschiede mehr hervortreten; dass geschmortes und geröstetes Fleisch weniger löslich ist als gekochtes; dass die verschiedenen Organe verschieden löslich sind, und zwar am meisten Kalbsgekröse; dann Zunge, Gehirn, Lunge, Milz, Nieren, Herz, Rückenmark. — Auch gebackene Fische, Mollusken, Amphibien sind weniger löslich als rohe und gekochte. — Schinken ist weniger löslich als andere Salzfleische, gekochter weniger als roher; gesottene Eier sind weniger löslich als gekochte.

Auch den Einfluss der Qualität der Nährstoffe, besonders der Fette, auf die Salzsäureabscheidung hat Verf. von neuem an Hunden studirt. Fette hemmten sie vollständig, selbst Pfeffer und Kochsalz hoben die Hemmung nicht auf, dagegen brachten mit Fett gereichte Knochen, Fleisch und andere Nährstoffe eine — wenn auch relativ geringe — Salzsäureabscheidung zu Wege. — Grosse Quantitäten Flüssigkeit verzögerten die Verdauung, bis zur Ermüdung getriebene körperliche Anstrengung und längerer Hunger vor der Nahrungszufuhr gleichfalls. — Pepsinzusatz wirkte nicht befördernd. A. Loewy.

R. O. Herzog, Ueber den Nachweis von Lysin und Ornithin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 525—527.

Das von E. Fischer in der letzten Zeit oft benutzte Verfahren, Aminosäuren durch Kuppelung mit Phenylcyanat und folgender Wasserabspaltung in die charakteristischen Phenylhydantoïne überzuführen, hat Herzog auf die in der Ueberschrift genannten Diaminosäuren übertragen. Selbstververständlich reagiren beide mit 2mol. Phenylisocyanat. Lysinhydantoïn schmilzt bei 183—184°, die Ornithinverbindung bei 191—192°.

C. Neuberg.

Fr. Kutscher und **J. Seemann,** Zur Kenntnis der Verdauungsvorgänge im Dünndarm. I. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 528—543.

Die Autoren legten einem grossen Jagdhund eine Dünndarmfistel an und untersuchten nach vollendeter Heilung den Chymus, dessen Ausfluss 6 Stunden nach der Fütterung begann. Von krystallisirten Substanzen fanden sie darin Tyrosin, Leucin, relativ viel Lysin neben wenig Arginin. Aehnliche Befunde erhoben sie im Darminhalt von Hunden, die auf der Höhe der Verdauung getötet waren. Im Blut der Versuchstiere fanden sich die genannten Amino- resp. Diaminosäuren nicht, auch nicht nach Ausschaltung der Leber aus dem Kreislauf. Die Autoren gelangen deshalb zu dem Schluss, dass bereits in der Darmwand die Umwandlung der krystallisirten Eiweissspaltprodukte (wieder zu Eiweiss?) erfolgt. Da sich im Darminhalt weder Peptone noch Albumosen in nennenswerter Menge finden, so glauben K. und S., dass die Dünndarmverdauung eine Funktion des Trypsins, und nicht des jüngst von Cohnheim entdeckten Erepsins darstellt. C. Neuberg.

M. Herzog, Zur Histo-Pathologie des Pankreas beim Diabetes mellitus. Virchow's Arch. Bd. 168, S. 83.

Da neuerdings von verschiedenen Seiten auf specifische Veränderungen der Langerhans'schen Inseln im Pankreas bei Diabetes mellitus hingewiesen worden ist, so hat Verf. in 5 Fällen von Diabetes mellitus das Pankreas untersucht. In dem ersten Fall war das intralobuläre Bindegewebe vermehrt, die Langerhans'schen Inseln waren an Zahl leicht vermindert, die meisten zeigten sich verkleinert, mit kleinen, eng zusammengepressten Epithelzellen. Die Inseln besassen stark verdickte Kapseln. In dem

zweiten Fall war im Pankreas stärkere Bindegewebs-Neubildung sowohl interacinös als auch interlobulär nachweisbar mit starker Verfettung. Die Langerhans'schen Inseln waren spärlich, zeigten Kapselverdickung und Vermehrung des intra-insularen Bindegewebes. Im dritten Fall waren gleichfalls sämmtliche Langerhans'sche Inseln verändert in wechselnder Intensität. Es fand sich keine Kapselverdickung, aber Schwund der Epithelzellen im Centrum der Inseln mit hyalinen Massen an deren Stelle. Im fünften Fall endlich, bei einem 30jährigen, an schwerstem Diabetes zu Grunde gegangenen Manne, liess sich trotz sorgfältigster Untersuchung mehrerer hundert Schnitte keine einzige Langerhans'sche Insel auffinden. An den entsprechenden Stellen sah man kleine rundliche Massen von Bindegewebe, die offenbar als Ueberreste Langerhans'scher Inseln anzusehen sind.

In Uebereinstimmung mit Weichselbaum und Stargel fasst Verf. den Vorgang als eine specifische Atrophie des Inselgewebes aus unbekannter Ursache auf. Den Langerhans'schen Inseln kommt wahrscheinlich die innere Sekretion eines Zucker umsetzenden Enzyms zu.

M. Rothmann.

A. Bum, Die Entwickelung des Knochencallus unter dem Einfluss der Stauung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, H. 3, S. 652.

B. hat in dem Institute für allgemeine und experimentelle Pathologie der Wiener Universität an Hunden Versuche über die Einwirkung der Stauung auf die Entwicklung des Knochencallus angestellt. Resumirend und lediglich die einwandfreien Fälle seiner Versuchsreihe berücksichtigend kann er sagen, dass trotz der aus versuchstechnischen Gründen beschränkten Dauer der Stauung die Callusbildung auf der gestörten Seite ausnahmslos eine im Vergleich zur nicht gestauten vorgeschrittenere zu sein scheint. Dieser Fortschritt betrifft in erster Reihe den periostalen Callus, und zwar nicht nur die Verkalkung des Knorpels, sondern auch die Osteophytenbildung, während die nicht gestaute Seite mehr osteoides Gewebe aufweist. Es scheint durch die Stauung die Ablagerung von Kalksalzen gefördert zu werden. Der Anteil des Markcallus an diesen Fortschritten ist ein in manchen Fällen deutlicher, steht jedoch hinter dem des periostalen Callus erheblich zurück. Ob der intermediäre Callus, der in einzelnen älteren Fällen auf der gestauten Seite einen Fortschritt zeigt, durch die Stauung eine thatsächliche Förderung erfährt, konnte nicht entschieden werden.

Die Frage, ob die individuelle Neigung zu Callusbildung, die Callustüchtigkeit der Versuchstiere, durch die Stauung wesentlich alterirt zu werden vermag, muss B. auf Grund seiner Versuche verneinen. Nur bei Tendenz zu guter Callusbildung kann von einem nennenswerten Erfolge der Stauung gesprochen werden. Joachimsthal.

G. Perthes, Ueber den künstlich missgestalteten Fuss der Chinesin im Hinblick auf die Entstehung der Belastungsdeformitäten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, H. 3, S. 620.

Die Frage, ob ein gesunder Knochen durch abnormen Druck passiv

deformirt wird, findet durch die Sitte der Chinesen, an den Füssen der kleinen Mädchen künstliche Missgestaltungen zu erzeugeo, eine Art experimenteller Prüfung. P.'s Ermittelungen über den Chioesinfuss beziehen sich auf 11 Personen von 14—20 Jahreo und eine zwölfte 40 Jahre alte Frau. Von diesen Individuen wurden bei dreien Gypsabgüsse gemacht, die Füsse dreier wurden photographirt, von fünfen worden Röntgenaufnahmen beider Füsse in verschiedenen Stellungen gewonnen und von sechs endlich Russabdrücke der unbekleideten Fusssohlen im Stehen und Gehen hergestellt.

Die Deformation wird erzeugt durch den stetigen Druck und Zug einer straff, aber nicht eigentlich schnürend angelegten Binde im Verlauf eines Jahrzehntes. Meist wird nach P.'s Feststelluogeo im 5.—8. Lebensjahre mit den Wickelungen begonnen. Die zu den Wickelungen benutzten Bandagen bestehen aos Baumwolle, sind 1—2 m lang und 7—8 cm breit. Sie werden in Form der in der Verbandslehre als Stapes bekannten Touren angelegt. Durch die Achtertonren der Stapes wird die Ferse gegen die vordere Hälfte des Fusses herangezogen, wobei die für gewöhnlich nur wenig gegen die Horizontale geneigten Achsen des Mittelfusses und des Calcaneus zuweilen fast vertikale Richtung bekommen. Durch diese Einwirkung eotsteht ein Hohlfuss höchsten Grades. Weiterhin werden durch den eigentlichen Steighügelteil des Stapes die zweite bis fünfte Zehe auf die Planta pedis heruntergeschlageo, sodass die Streckseite der Zehen dem Boden zugekehrt ist, während die grosse Zehe als einzige in der normalen Lage mit dem Nagel nach oben verharrt. Der Schuh der Chinesiu ist noch erheblich kleiner als der Fuss, den er birgt. In der Fersenkappe liegt ein Holzkeil oder Baumwollenbausch, sodass die Ferse des Fusses zum Teil ausserhalb des Schuhs oberhalb der Fersenkappe gelegen ist. Die Haltnng des Fusses im Schuh hedingt eine starke Plantarflexion im Sprunggelenk und dadurch eine weitere Steigerung der durch die Deformation an sich hedingten Steilheit des Fussrückens. Die Ferse mit dem Tuber calcanei liegt fast genau über dem Absatz in der Richtung der Unterschenkelachse, also sehr viel weiter vorn als es beim normalen Fuss der Fall ist.

P. verfolgt im einzelnen die Veränderungen der Form der Knochen. In den Koochenveränderungen kommt nach seiner Auffassung die Plasticität des Knochens zum deutlicheo Ausdruck, ohne dass die Umformungen durch abnorme funktionelle Inanspruchnahme erklärt werden könnten. Auch die an Röntgenaufnahmen studirten Umformungen der Knochenarchitektur werden besprochen. Drei Systeme von Knochenbälkchen treten, wie H. v. MEYER zuerst klarstellte, an einem normalen Fnss hervor. Das eine strahlt von dem Talus nach vorn in die Mittelfussknochen aus, das zweite wendet sich rückwärts in den Calcaneus gegen die Toberositas, das dritte System geht von dem Fersenhöcker ans zu der Berührnngsfläche mit dem Os cnboides, jedoch so, dass die Blättchen gegen die untere Fläche des Calcaneus sich dicht zusammendrängen, in den beiden Endteilen gegeo oben divergent anseinandergeblättert sind. Das erste der genannten Systeme verläuft beim Chinesinfuss ähnlich wie am normalen Fuss. Das zweite hintere Drucksystem jedoch hat eine sehr steile Aufrichtung erfahren.

Fast in derselben Richtung wie die Knochenblättchen in der unteren Epiphyse der Tibia verlaufen die Linien dieses Systems im Taluskörper fast vertikal und strahlen in gleicher Richtung in den Calcaneuskörper aus. Während bei dem normalen Fuss dieses System schräg gegen die Hinterfläche des Tuber calcanei gerichtet ist, hat es im Chinesinfuss einen der genannten Fläche parallelen angenommen. Die Transformation äussert sich in diesem System weiter darin, dass die Knochenbälkchen der Norm gegenüber nicht unbeträchtlich verdickt erscheinen.

Das dritte System fehlt fast ganz. Es ist offenbar deshalb zum grossen Teil geschwunden, weil es überflüssig geworden ist.

P. unterscheidet demnach zwei Arten von Vorgängen bei der Entwickelung des chinesischen Frauenfusses und ebenso bei den Belastungsdeformitäten, passive Formveränderungen auf der einen Seite, die der während seiner Wachstumsperiode — und wahrscheinlich noch darüber hinaus — plastische Knochen unter abnormer Belastung erfährt, und reaktive Vorgänge der funktionellen Anpassung auf der anderen Seite.

Joachimsthal.

Hilgermann, Die Beteiligung des Ganglion Gasseri bei Mittelohreiterungen. (Aus der Univers.-Poliklinik f. Ohren-, Nasen- u. Halskranke in Breslau.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 40. Bd., S. 311.

Den wenigen bisher bekannt gewordenen Beobachtungen, in denen die Ausbreitung eines Entzündungsprocesses am Mittelohr nach der Gegend des Gangl. Gasseri hin constatirt werden konnte, fügt H. drei in der oben genannten Poliklinik zur Behandlung gekommene Fälle hinzu. In dem ersten (13jähriger Knabe) handelte es sich um ein akutes Recidiv einer geheilten Mittelohreiterung mit Beteiligung des Warzenfortsatzes. Der Eiter war durch medialwärts sich erstreckende Cellulae tympanicae nach der Fovea pro gangl. trigemini durchgebrochen. Tod an Meningitis. Der zweite Fall betrifft einen 19jährigen Mann, bei dem nach der, wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation Meningitis mit Orbitalerscheinungen auf dem contralateralen Auge eingetreten war und zwar infolge von Erkrankung des N. trigeminus; ob vom Sinus caroticus oder Sinus cavernosus ausgehend, liess sich mit Sicherheit nicht feststellen. Auch in dem letzten Fall (58jähriger Mann) liess sich der Weg des Entzündungsprocesses mit voller Sicherheit nicht verfolgen. Wegen akuter Otitis media mit verschleppter Warzenfortsatzerkrankung wurde die breite Eröffnung der Hohlräume des Proc. mastoid. vorgenommen, wobei ein Einriss in die Dura erfolgte. Exitus an Meningitis 48 Stunden post operationem. Thrombose des Sinus caroticus, Meningitis vielleicht durch diesen, den Sinus cavernosus und das Cavum Meckelii vermittelt. Als besonders bemerkenswert hält Verf. ferner, dass in allen mitgeteilten Fällen Erscheinungen, die auf Beteiligung des N. trigeminus hingewiesen hätten, klinisch nicht beobachtet wurden.

Schwabach.

Schönemann, Die Umwandlung (Metaplasie) des Cylinderepithels zu Plattenepithel in der Nasenhöhle des Menschen und ihre Bedeutung für die Aetiologie der Ozaena. Virchow's Arch. Bd. 168, H. 1.

Die Metaplasie ist überaus häufig und sowohl in Bezug auf die topographische Verteilung als auch in Bezug auf die Frequenz durchaus regellos. Die vorderen Enden der mittleren und unteren Muscheln scheinen Prädilektionsstellen für die Ansiedelung von Plattenepithel zu sein. Für das Auftreten der Ozaena ist die Metaplasie des Cylinderepithels keine conditio sine qua non; sie wird zwar häufig bei ihr gefunden, aber es gab auch Fälle von Platyrhinie mit ausgedehnter Metaplasie ohne sichtbares Zeichen von intra vitam deutlich gewesener Ozaena. Wahrscheinlich hat der ozaenöse Geruch seine letzte Ursache in einer Degeneration der Bowmann'schen Drüsen. Das alsdann gelieferte Sekret ist einer Zersetzung vielleicht durch den Bacillus mucosus Abel und ähnliche, viel eher zugänglich als das normale. Ausser diesen Drüsenveränderungen kommen am Periost, dem submukösen Gewebe und den Gefässen Wucherungen der Bindegewebselemente vor, während der Knochen einer Resorption entgegengeht. Wahrscheinlich ist die Ozaena eine Folge entzündlicher Vorgänge zunächst der Schleimhautoberfläche. Die bei diesen Processen frei werdenden differenten Stoffe gelangen in das Massiv der Muscheln und führen zu chronischen Reizzuständen und Ernährungszuständen (Bindegewebshypertrophie, Drüsendegeneration). Ueber gewisse, diese Ernährungsstörung begünstigende Momente kann man nur Vermutungen äussern (früh durchgemachte Diphtheria narium, angeborene enge Ansatzstelle des Muschelhalses an die Nasenhöhlenseitenwand, Cirkulationsstörung durch angeborene Platyrhinie). Auch gewisse nervöse Einflüsse können vielleicht vorübergehend hemmend auf die normale Absonderung der Bowmann'schen Drüsen wirken. Sekundär kann aus den Nebenhöhlen oder von der mittleren Muschel herabfliessender Eiter auf der unteren Muschel eine Ozaena hervorrufen. Verf. ist also zu ähnlichen Schlüssen wie E. Fraenkel schon 1882 gekommen. W. Lublinski.

---

1) **E. Levy** und **H. Bruns,** Ueber den Gehalt der käuflichen Gelatine an Tetanuskeimen. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 8.

2) **Landerer,** Zur Frage der Gelatineinjektionen. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1902, No. 20.

1) Während anfänglich Gelatineeinspritzungen als Hämostaticum warm empfohlen wurden, ist in letzter Zeit zur Vorsicht gemahnt worden, weil danach Tetanus aufgetreten ist. Verff. haben 6 Proben der käuflichen Gelatine untersucht und in 4 Proben Tetanuskeime nachweisen können. Sie verfuhren dabei nach dem von Saufelice angegebenen Verfahren. 2—3 g Gelatine wurden in 100 ccm Bouillon gelöst und 8—10 Tage im Brutschrank bei 37° gehalten. In Symbiose mit den anderen an der Gelatine vorkommenden Keimen vermehren sich die Tetanuskeime und bilden Toxine. Darauf wird die Flüssigkeit durch ein Pasteur-Chamberland-Filter filtrirt und tetanusempfänglichen Tieren injicirt. Es darf mithin die Gelatine nur genügend sterilisirt injicirt werden. Hierzu reichte nicht stets Einwirkung von 100° während 8 Minuten aus. Da nun durch

das langdauernde Erhitzen die Gelatinirfähigkeit beeinträchtigt wird, so ist zu entscheiden, worauf die blutstillende Wirkung der Gelatine zurückzuführen ist. Kommt hier der Kalkgehalt, wie von einigen angenommen wird, in Betracht, so würde die Sterilisirung ohne Einfluss sein, ist die Ursache das Gelatinirungsvermögen, so würde die Wirkung der Sterilisirung beeinträchtigt event. gar aufgehoben werden. H. Bischoff.

2) Die für Bekämpfung innerer Blutungen so segensreichen Gelatineinjektionen sind heute im Begriff, in Misskredit zu kommen wegen schwerer Complikationen, die nach dem Gebrauch eintraten. Zunächst beobachtete man ziemlich häufig Tetanus (mit Nachweis echter Tetanusbacillen): nach den Erfahrungen des Verf.'s lässt sich diese Complikation absolut sicher ausschliessen, wenn die Gelatine vor dem Gebrauch eine volle Stunde gekocht und zudem absolut frische, noch nicht mit Schimmelpilzen durchsetzte Gelatine benutzt wird. Eine weitere Unannehmlichkeit — Eintritt von Gangrän der Haut über der Einspritzungsstelle und Bildung von Abscessen — wird vermieden, wenn die Lösung nicht zu concentrirt ist (nur 1 pCt) und nie an einem Orte mehr als 30—50 ccm eingespritzt werden. Dass die Lösung nicht direkt in eine Vene hineinbefördert wird — wodurch eventuell tötliche Embolien der Lungenarterien eintreten können — lässt sich so vermeiden, dass man zuerst die Canüle allein einsticht und wartet, ob Blut aus ihr fliesst; in diesem Falle steckt die Canüle in einer Vene und man muss eine andere Stelle wählen (am besten übrigens an der Aussenseite der Oberschenkel). Schaefer.

M. Otto, Ein in unseren Breiten erworbener Fall von Schwarzwasserfieber bei Quartana. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 4.

Pat., welcher nie in tropischen oder subtropischen Ländern gewesen ist, hatte sich in der Zeit vom 7. bis 13. Juli 1901 in Krakau aufgehalten. Dort sollen reichlich Mücken gewesen und Malaria vorgekommen sein. Am 16. August erkrankte er mit Schüttelfrost und heftigem Fieber, welches nach dreitägigem Intervall wiederkehrte. Er wurde von mehreren Aerzten bis zum 13. September in unzweckmässiger Weise behandelt. An diesem Tage, an dem wieder ein Fieberanfall auftreten musste, erhielt er 0,5 g Chinin. $1^1/_2$ Stunde später bekam er heftige Schmerzen im Kreuz, Ziehen in den Extremitätenknochen, Magenkrämpfe, heftiges Erbrechen, Gefühl von Todesangst und Atemnot. Der 5 Stunden später gelassene Urin war „kirschsuppenfarben". Bis zum Abend nahm der Urin allmählich wieder eine hellere Farbe an und am nächsten Morgen hatte er das gewöhnliche Aussehen. Am 6. Oktober übernahm wieder ein anderer Arzt die Behandlung, welcher eine Blutuntersuchung machen liess — die erste, welche seit der Erkrankung des Mannes vorgenommen war. Es wurden Quartanaparasiten jeden Stadiums gefunden. Da durch rektale Darreichung von Chinin die Fieberanfälle nicht beseitigt werden konnten, erhielt Pat. am 27. Oktober 1 g Chinin per os. Es trat hiernach wieder ein Anfall von Blutharnen auf, wenn er auch weniger bedrohlich war, als der Anfall am 13 September. Später trat ein solcher Anfall nicht wieder auf. Es ist durch diesen Krankheitsverlauf erwiesen, dass zu dem Auftreten von

Schwarzwasserfieber Aufenthalt in den Tropen nicht erforderlich ist, dass mithin die klimatischen Einflüsse eine untergeordnete Rolle für diese Krankheit spielen. Das Schwarzwasserfieber ist als eine Chininvergiftung aufzufassen, deren Auftreten dadurch begünstigt wird, dass infolge der nicht sachgemässen verschleppenden Behandlung und des Bestehens der Malaria eine Idiosynkrasie gegen das Chinin und eine Vulnerabilität der roten Blutzellen zu stande kommt. Die tropische Form der Malaria ist für das Schwarzwasserfieber nicht Bedingung. H. Bischoff.

M. Sänger, Ueber Expektoration und expektorirende Mittel und Methoden. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 19 u. 20.

Die übliche schablonenhafte Anwendung expektorirender Mittel erfüllt ihren Zweck in keiner Weise. Zweierlei soll durch die Expektoration erreicht werden: erstens die Lösung des Auswurfs, d. h. die Umwandlung des zähflüssigen Sekrets in einen dünnflüssigen Zustand und zweitens die mechanische Herausbeförderung des Auswurfs. Zu dem ersteren Zwecke würden sich von chemischen Mitteln am besten Kochsalz und Alkalien, z. B. die alkalischen und alkalisch-muriatischen Mineralwässer eignen. Indessen ist es klar, dass bei innerlicher Anwendung nicht genügende Mengen bis zu dem Sekretionsprodukt gelangen können, um dort ihre lösenden Wirkungen auszuüben. Ebenso nutzlos zu diesem Zwecke sind Inhalationen; nach den Untersuchungen des Verf.'s und anderer Autoren kommen nur ganz minimale Mengen des inhalirten Mittels (Soole u. dergl.) in die tieferen Luftwege. Wenn man gleichwohl nach Inhaliren eine Erleichterung der Expektoration beobachtet, so liegt dies daran, dass durch Reizung der Schleimhaut des Rachens u. s. w. einerseits, durch energischere Atmung und dadurch verursachte Verschiebung des Sekretes andererseits ein kräftiger Hustenstoss hervorgerufen wird. Andere Mittel wirken dadurch „lösend", dass sie eine kräftige Sekretion der Schleimhaut anregen, und dass dieses frische Sekret das alte, zähe von der Schleimhaut abhebt und so die Herausbeförderung erleichtert. Solche sekretionsanregenden Mittel sind zunächst gasförmige, der Einatmungsluft beigemischte, wie Ammoniak bezw. dessen Zusammensetzungen, Charta nitrata, verdampftes Menthol u. s. w. Gleiche Wirkungen hat auch verdünnte Luft, sowohl im pneumatischen Kabinet, wie im Hochgebirge, dann auch angestrengte körperliche Thätigkeit. Von innerlichen sekretionsbefördernden Mitteln sind zu nennen Radix Senegae, Cortex Quillajae, Kalium jodatum, Apomorphin, Stibium sulfuratum aurantiacum, Ipecacuanha u. s. w. Sehr empfehlenswert ist nach vielfachen Versuchen von Verf. die sonst nur als Haemostaticum benutzte Hydrastis canadensis; am besten giebt man von Hydrastinum muriaticum eine fünfprocentige wässerige Lösung und lässt hiervon mehrmals täglich 10—20 Tropfen nehmen.

Was den zweiten Punkt anlangt, die mechanische Herausbeförderung des Auswurfs, so ist das geeignete Mittel hierzu das Hervorrufen kräftiger Hustenstösse. Auch hier wird man mit innerlichen Mitteln nicht sehr weit kommen; ganz verfehlt ist es, bei Behandlung der Bronchitis schablonenhaft Narkotica, wie Morphin oder Heroin zu geben. Am sichersten ruft

man kräftige Hustenstösse durch Reizung des Rachens u. s. w. hervor, entweder durch die oben genannten gasförmigen Mittel, oder durch direkte mechanische Reizung, auch durch Einspritzen von Salzlösung in den Kehlkopf. Nicht tief liegende Sekretmassen werden, ausser durch Räuspern, auch durch Niesen, Schnenzen, Lachen, Pfeifen und Singen leicht entfernt. Zu erwähnen sind endlich: kräftige Compression des Thorax, bestimmte Lagerung des Kranken und in schweren Fällen Hervorrufen von Erbrechen.

K. Kronthal.

---

1) **G. Hämig,** Chirurgisch nicht zu behandelnder Ileus durch Atropin behoben. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 23.
2) **H. Gebele,** Zur Atropinbehandlung des Ileus. Ebenda. 1901, No. 33.
3) **F. H. Pritchard,** Ein Fall von Darmverschluss durch Gallenstein, erfolgreich behandelt durch Atropin. Ebenda.
4) **Aronheim,** Ileus und Atropin. Ebenda.

1) Es handelt sich um einen 59 Jahre alten Patienten, dem wegen Carcinom die rechte Niere entfernt worden war, wobei die Durchtrennung der Nierengefässe wegen der Ausdehnung des Tumors näher an der Aorta resp. der Cava stattfand, als dies in der Regel der Fall ist. Der Verlauf war zunächst ein glatter, abgesehen von starken Schmerzen in der rechten Bauchseite. Da der Patient 7 Tage nach der Operation noch keinen Stuhlgang hatte und über Blähungen klagte, so wurden Glycerinklysma und Wassereinlauf, aber ohne jeden Erfolg, angewendet. Bald darauf Collaps, Auftreibung des Abdomens, Brechreiz und späterhin reichliches Erbrechen fäculent riechender Massen. Da bei dem Schwächezustand des Patienten an eine Laparotomie nicht zu denken war, so milderte man seinen Zustand zunächst durch Magenausspülungen und dauernde Anwendung von Morphium und Campher. Endlich entschloss man sich bei dem desolaten Zustande des Patienten zu einer subkutanen Injektion von 0,003 Atropinum sulfuricum. Nach dem Auftreten starker Vergiftungserscheinungen, wie hochgradigster Aufregung, lebhafter Hallucinationen und furibunder Delirien kam es zum Abgehen einiger Flatus und bald darauf mehrerer diarrhoischer Stühle, sodass der Patient als gerettet betrachtet werden konnte.

Worauf der Ileus in diesem Falle beruhte, lässt sich auch mit nur einiger Sicherheit nicht feststellen. Peritonitis schien ausgeschlossen, Hernien irgend welcher Art bestanden nicht und gegen eine obstruirende Metastase des Nierentumors im Darm sprach Alles. Vielleicht handelte es sich um einen dynamischen Ileus, Darmparalyse, bedingt etwa durch eine bei der Operation bewirkte Reizung der retroperitoneal gelegenen Splanchnicusganglien oder durch eine Thrombose von Mesenterialvenen infolge der ungewöhnlich central angelegten Ligatur der Nierenvene.

2) In neuerer Zeit ist von den verschiedensten Seiten das Atropin als brauchbares Mittel gegen Ileus empfohlen worden, ohne dass jedoch die Fälle diagnostisch analysirt worden wären. Zunächst kommt in Betracht, dass ein inneres Mittel lediglich nur beim paralytischen oder spastischen Ileus, niemals aber beim mechanischen, angezeigt erscheint. Als ein solches wurde früher Opium, jetzt mehrfach Atropin angewendet, doch ist nach den Erfahrungen G.'s speciell beim paralytischen Ileus das

erstere dem letzteren jedenfalls vorzuziehen. Beim eigentlichen anatomisch-mechanischen Ileus kann lediglich ein chirurgischer Eingriff in Frage kommen. Bei beiden Formen sind nebenher Magenausspülungen und Einläufe von mehreren Litern Oel, unter Umständen auch 70—100 g Olivenöl innerlich mehrmals am Tage gegeben, sehr zweckmässig. Ist eine exakte Diagnose nicht zu stellen, was oft genug vorkommt, so empfiehlt Verf. die Probelaparotomie.

3) P. berichtet über einen Fall von Darmverschluss infolge eines Gallensteines, den er durch hypodermatische Einspritzungen von Atropin, combinirt mit innerlichem Gebrauch von Olivenöl, geheilt hat. Welchem von beiden Mitteln der Erfolg eigentlich zukommt, ist nicht recht zu ersehen. (Ref.).

4) Ein weiterer Fall von paralytischem Ileus, durch Kotansammlung verursacht, der durch eine Injektion von 0,003 Atropinum sulfuricum beseitigt wurde. Carl Rosenthal.

L. Teleky, Beiträge zur mechanischen und medikamentösen (Thiosinamin-) Behandlung der narbigen Speiseröhrenverengerungen. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 8.

Die noch heutzutage fast allgemein giltige Behandlung narbiger Speiseröhrenverengerungen mittels der Bougierung ist durch die nicht selten eintretende Perforation durchaus nicht ungefährlich. Auch durch die Bildung eines periösophagitischen Abscesses infolge eines falschen Weges mit sich anschliessender eiteriger Mediastinitis und Durchbruch in die Pleurahöhle wird die Gefahr des Bougierens nicht geringer. Aber auch abgesehen von solchen bösen Zufällen kommt man bei gewissen Patienten auch bei sorgfältigster und langwährender Bougierung öfters an einen Punkt, von dem ab eine weitere Dehnung der Narbe einfach unmöglich erscheint. In einem solchen Falle, in welchem es erst nach langer Zeit endlich gelang, der Patientin eine Bougie mit einem Durchmesser von $9^1/_3$ mm in den Oesophagus einzuführen, von da ab aber jeder weitere Versuch dauernd misslang, wurden der Kranken Einspritzungen mit Thiosinamin gemacht, welches Mittel, wie HEBRA gezeigt hat, auf Narbengewebe eminent erweichend einwirkt. Die Patientin bekam etwa binnen 14 Tagen 10 Injektionen von Thiosinamin und zwar jedesmal eine halbe bis eine Spritze einer 15proc. alkoholischen Lösung. Vierzehn Tage später gelang es leicht, Bougies bis zu einem Durchmesser von $12^2/_3$ mm einzuführen. Dem entsprach auch das subjektive Befinden der Kranken, die besser denn je schlucken konnte. Bei der oesophagoskopischen Untersuchung zeigte sich an Stelle der Narbe ein elastischer Ring, und die an jener Stelle früher gelblich gefärbte Wand erschien nunmehr graurötlich. Weitere Untersuchungen zeigten, dass so günstige Fälle nur bei älteren Narben zu erwarten sind, jüngeres Narbengewebe wurde zunächst gelockert, bei weiterer Behandlung jedoch zum Anschwellen gebracht. Ganz junge Narben brechen sogar unter der Einwirkung nur geringer Thiosinamindosen wieder auf. Man muss auch weiterhin darauf achten, ob der mit Thiosinamin zu behandelnde Kranke nicht etwa andere Narben am Körper (Apicitis oder Caries) be-

sitzt, durch deren Wiederaufbruch er schwer geschädigt werden könnte. In jedem Falle aber wird es sich empfehlen, bei mindestens 6 Monate alten narbigen Strikturen der Speiseröhre in vorsichtiger Weise die Thiosinamininjektionen anzuwenden. Carl Rosenthal.

---

1) **Crozer Griffith,** Appendicitis in children of two years and under. Univ. of Penna. med. Bull. 1901, No. 8.

2) **Biedert,** Zur Behandlung der Perityphlitis, insbesondere zur operativen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 571.

1) Aus der Zusammenstellung des Verf.'s ergieht sich, dass er 14 Fälle von Appendicitis bei Kinderu unter 2 Jahren in der Litteratur auffinden konnte. Verf. selbst fügt eine Beobachtung hinzu, welche ein 3 Monate altes Kind betrifft. Bei der Sektion fand sich eine Knickung des Appendix, teilweise Gangrän desselben, allgemeine Peritonitis, keine Perforation. — Von den 15 Fällen war bei 9 der Appendix perforirt, 4mal fand sich der Appendix in einem Inguinalbruch; 9 Fälle wurden operirt, 7 heilten.

2) B. teilt 40 Fälle von operirten und nicht operirten Erkrankungen an Appendicitis mit. Bei deren Besprechung erklärt B., dass er — soweit nicht operative Eingriffe in Frage kommen — sich der alten Behandlungsmethode mit Abführmitteln und Opium wieder zugewandt habe: im Beginn Ol. Ricini oder gründliche Darmreinspülung, nachher Ruhigstellen des Darmes mit Opium bei schwacher oder Wasserdiät; sobald ein Nachlass eingetreten und man mehrere Tage schon wieder etwas Nahrung hat zuführen können, Unterbrechung der Opiumruhe mit einer Entleerung u. s. w. Diese Behandlung hat B. bessere Erfolge geliefert als die reine Opiumbehandlung. — In Fällen, in denen man über die Frage, ob operiren oder nicht, im Zweifel ist, giebt ein nach anfänglichem Rückgang wiederkehrendes Erbrechen die Anzeige zum chirurgischen Eingriff. — Das Verfahren von Rosenberger (Würzb. Abhandl., Bl. 67, Bd. 1) hat B. in einem Falle von schwerer Perityphlitis mit gutem Erfolg angewandt. Stadthagen.

Ascoli, Ueber überzählige Venenpulse. (Zur Klinik der Dissociation der Herzfunktionen.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 16.

Die verschiedenen Herzabschnitte (Vorhöfe und Ventrikel) sind einer dissociirten Thätigkeit fähig. Infolge einiger Beobachtungen ist in der menschlichen Pathologie die Dissociation des rechten vom linken Herzen wahrscheinlich; sicher erwiesen ist die Möglichkeit eines Vorkommens einer Dissociation der Vorhöfe von den Ventrikeln. Bei den bisher beobachteten Fällen dissociirter Thätigkeit der Vorhöfe und Ventrikel sind die Vorhofscontraktionen zahlreicher als die der Ventrikel; ein Teil der von den Vorhöfen ausgehenden Contraktionen macht an der Atrioventrikulargrenze Halt („blockirtes Herz"). Es ist das nebenbei ein Beleg dafür, dass auch beim Menschen der normale Ausgangspunkt der Herzcontraktionen in den Vorhöfen liegt. Das „blockirte Herz" nun ist durch die Beobachtung von Venenpulsen, entsprechend wahren Inter-

mittenzen der arteriellen Pulse klinisch wachweisbar. — Der Grund ist meist in degenerativen Processen des Herzfleisches zu suchen.

Schaefer.

---

1) **E. F. Buzzard,** Alcohol and arsenic in etiology of alcoholic neuritis. The Lancet 1901, 8. Vol.

2) A discussion on peripheral neuritis in beer-drinkers; its precise causation and its diagnosis. Brit. med. journ. Oct. 12, 1902.

1) B. berichtet über 120 Fälle von Alkoholneuritis, die er in einem Zeitraume von 12 Jahren beobachtet hatte; gleichzeitig kamen 20 Fälle in Beobachtung, in denen Alkoholismus möglicherweise, doch nicht sicher in der Aetiologie der multiplen Neuritis mitwirkte. Gleichzeitig kamen in Behandlung 7 Fälle tuberkulöse Neuritis, 6 septikämische, 34 Diphtherie, 3 Influenza, 21 Blei, 3 Malaria, 2 Arsenik, 5 Diabetes, 1 Typhusneuritis. 96 weibliche und 24 männliche fanden sich unter den 120 Alkoholneuritikern. Während 29 ausschliesslich andere Spirituosen zu sich nahmen, waren nur 1—2 Individuen darunter, die ausschliesslich Bier tranken, während über 30 beides in grossen Quantitäten zu sich nahmen. B. weist alsdann auf die zahlreichen trophischen Veränderungen der Haut und auf die vasomotorischen Störungen, die sich bei diesen Alkoholisten vorfanden, so Verfärbungen, Pigmentationen, Rötungen, Abblassungen, Hautverdünnungen, Nägelveränderungen. Nie wurden Herpes oder Erythromelalgie beobachtet. Die Fälle, welche B. mit Arsenik und sogar in grösseren Dosen längere Zeit behandelte, verliefen relativ günstiger, als die ohne diese Medikation behandelten. Im grossen ganzen kommt B. zu dem Resultat, dass der klinische Verlauf der Annahme widerspricht, dass die Arsenikintoxikation mit eine Rolle spielt in der Aetiologie der Alkoholneuritis, und dass in London der Gebrauch von anderen Spirituosen (und nicht der Biergebrauch) die wesentliche Ursache der Alkoholneuritis abgebe.

S. Kalischer.

2) Eine Debatte im grossen Stile über die aufsehenerregenden Massenerkrankungen an Neuritis infolge von Biergenuss, welche sich in den letzten 7 Monaten des Jahres 1900 in Manchester ereigneten. Zu den Vortragenden gehörten Reynolds, Mann und andere Vertreter der Staatsarzneikunde, Osler etc. Bekanntlich wurde als die Ursache der Neuritis unter diesen Biertrinkern Arsenik entdeckt und zwar gelangte es in das Bier durch dessen Behandlung mit Süssstoffen (Glukose, Invertzucker), zu deren Herstellung arsenikhaltige Schwefelsäure gebraucht wurde. Die Symptomatologie jener Erkrankungen ist durch viele vorhergehende Einzelveröffentlichungen bekannt geworden. Wichtig ist, dass sich die Neuritis mit Erkrankungen der Haut und Schleimhäute und mit gastrointestinalen Störungen verbaud. Reynolds ist der Ansicht, dass unsere Lehren von der Alkoholneuritis sehr der Revision bedürftig sind. Wenn er auch noch unentschieden lässt, wieviel bei der Entstehung der hier in Betracht kommenden Fälle auf das Conto des Alkohols und wieviel auf Rechnung des Arsens zu setzen ist, so weist er doch einerseits auf die grosse Seltenheit der Neuritis bei Schnapstrinkern und andererseits auf die grosse Verbreitung, welche arsenhaltige Drogen im gewerblichen Leben haben, hin;

so wurde im Hopfen und im Malz und in vielen andereren alkoholischen Getränken ebenfalls Arsen nachgewiesen. Grosse Aehnlichkeit hatten die Erkrankungen mit der Beri-Beri und bei dieser scheinen vielleicht auch arsenhaltige Produkte (in den Zinnbergwerken der Straits-Settlements) eine Rolle zu spielen. Gefordert wird eine stärkere staatliche Aufsicht der Brauereien. M. Brasch.

---

1) **B. Sachs** and **H. Broks,** Progressiv muscular dystrophic with the report of an autopsy. The Americ. Journ. of the med. sciences 1901, No. 351.
2) **A. T. Williamsen,** On the pathological changes in a case of progressive muscular atrophy. The Lancet 1901, 6. July.

1) In dem ersten der beiden mitgeteilten Fälle lag eine typische progressive Muskeldystrophie vor, welche 15 Jahre bestand und als Pseudohypertrophie begann. Ein Bruder des Kranken litt an juveniler progressiver Muskelatrophie und ein anderer an Pseudohypertrophie. Trotz der langen Zeitdauer war der Rückenmarksbefund ein negativer. Die Muskeln waren atrophisch, durch Bindegewebs- und Fettwucherung ersetzt; stellenweise bestand eine perivaskuläre Hyperplasie. Die Ganglienzellen der Vorderhörner waren morphologisch gar nicht und in histologischer Beziehung kaum nennenswert verändert. Auch eine geringe interstitielle Myocarditis bestand gleichzeitig. — Ein anderer klinisch beschriebener Fall von progressiver Muskeldystrophie lehrt, dass diese Fälle nicht stets infanst und progressiv verlaufen, und dass systematische Uebungen im Beginn oft von grossem Nutzen sind für die ergriffenen Teile.

2) Zu den Beobachtungen von Charcot, v. Strümpell und anderen von progressiver Muskelatrophie nach dem Aran-Duchenne'schen Typus teilt W. eine neue mit, in welcher klinisch das typische Bild vorlag und anatomisch die Vorderhörner erkrankt waren, während die Pyramidenbahnen sich als völlig intakt erwiesen. Auch klinisch bestanden keinerlei spastische Erscheinungen. Die Krankheit hatte ca. 20 Jahre gedauert und trotzdem erwiesen sich die Pyramidenseiten- und -Vorderstränge nach Marchi- und Weigert-Färbung als völlig intakt. Dieser Fall rechtfertigt die Anschauung, die amyotrophische Lateralsklerose von der progressiven Muskelatrophie als eigene Krankheitsformen scharf zu trennen, wenn es auch Uebergangsformen giebt. S. Kalischer.

---

1) **Pearce Bailey,** Operative paralysis of the spinal accessory nerve. Annals in surgery, May 1901.
2) **G. de Pastrovick,** Paralisi del' ipoglosso du probabile causa alcoolica. Rivista speriment. etc. 1901, XXVII (2).

1) B. beobachtete zwei Fälle von Accessoriuslähmung nach Drüsenexstirpation am Halse. Der erste ist nur unvollkommen beobachtet und beschrieben. Im zweiten handelte es sich um die Entfernung einer tief liegenden eiternden Lymphdrüse an der rechten Nackenseite. Die Incision

war längs des vorderen Randes des Proc. mast. etwa 1—1½ Zoll lang gemacht worden. Es bestand rechtsseitige Paralyse der Mm. sternocleidomast. und trapezius mit Schaukelstellung des Schulterblatts. Ausserdem bestand ein Gefühl von Taubheit und objektiv verminderte Sensibilität hinter dem betreffenden Ohr. Eine später angelegte Nervennaht besserte den Zustand etwas. Da in diesem Fall Schaukelstellung der Scapula vorhanden war ohne dass Cervikaläste verletzt worden wären, bestreitet Verf. die durchgängige Richtigkeit der Remak'schen Annahme von der doppelten Innervation des Trapezius durch den Accessorius und die obersten Cervikaläste. Es kämen eben hier Variationen der Innervation vor, sodass in einzelnen Fällen der Trapezius, wie in diesem Falle, ganz allein durch den Accessorius versorgt werden könne. Bernhardt.

2) Bei einem Alkoholisten entwickelte sich im Laufe von 3—4 Tagen eine rechtsseitige Hygoglossuslähmung mit folgender Atrophie und partieller EaR. Die funktionellen Störungen waren nicht besonders auffallend und besserten sich bald. Während der Beobachtungszeit (6 Monate) blieb dies das einzige Symptom einer Nervenstörung; Gaumensegel und Stimmbänder waren nicht gelähmt, und der Kehlkopf wich bei Schluckbewegungen nicht ab. Eine Kernläsion war nicht als Ursache der Lähmung anzusehen, doch fehlten auch für eine periphere Erkrankung alle Anhaltspunkte (Neoplasmen, Meningitis, Aneurysmen etc.). P. nimmt daher eine isolirte Neuritis alkoholischen Ursprungs an. S. Kalischer.

W. G. Weinberg, Farbeveränderung der Haare. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 14.

W. beobachtete drei Fälle, in denen nach einem syphilitischen Defluvium capillorum die nachwachsenden Haare eine andere Färbung zeigten, als die verloren gegangenen. Das eine Mal waren sie dunkelblond statt schwarz; die beiden anderen Pat. hatten vorher hellblondes Haar gehabt, das nachwachsende war bei dem einen dunkler, ins Graue spielend, bei dem anderen mehr weisslich. H. Müller.

L. Seeligmann, Zur Aetiologie und Therapie des Pruritus vulvae. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 9.

Verf. ist der Ueberzeugung, dass der primäre Pruritus vulvae eine parasitäre Ursache habe; er fand bei ihm in allen Fällen einen Diplococcus, der in Form und Aussehen dem Gonococcus ähnelt, sich aber von ihm durch seine Färbbarkeit nach Gram und durch sein culturelles Verhalten unterscheidet. Bei der Behandlung des Pruritus vulvae hat S. schon seit langer Zeit mit sehr gutem Erfolge das Guajakolvasogen verwendet; es zeigte sich nun, dass frische Culturen jener Diplokokken, wenn sie mit einer 10proc. Lösung dieses Mittels beschickt wurden, schon nach 5 Minuten völlig abgetötet waren. H. Müller.

W. R. Nicholson, Present methods of treating ureters severed during abdominal operations. The Americ. journ. of med. sc., April 1902, p. 676.

Während man früher bei Ureterenverletzungen im Verlaufe von Abdominaloperationen nur die Wahl zwischen der Nephrektomie und der Unterbindung des proximalen Ureterendes hatte, kann der Chirurg seit neuerer Zeit bei derartigen Zufällen ein conservatives Verfahren einschlagen. Es stehen hierfür drei Wege offen: 1. Die Herstellung einer Anastomose zwischen dem oberen Teil des Ureters und der Blase oder die Implantation in den Darm. — 2. Wiedervereinigung der beiden Ureterenenden, eine Uretero-Ureteralanastomose; hierfür giebt es verschiedene Methoden: a) die laterale Implantation nach v. HOOK, b) die transversale Vereinigung beider Enden, c) die schräge Vereinigung nach BOVÉE, d) die direkte Vernähung beider Endstücke. — 3. Die Herstellung einer Anastomose zwischen dem oberen Ureterenende und der Körperoberfläche (mit der Haut, Vagina oder Urethra). N. bespricht ausführlich die verschiedenen Methoden, ihre Technik, Prognose und beleuchtet auch alle die Maassregeln, die man zur Vermeidung von Ureterenverletzungen vorgeschlagen hat. Die einschägige Litteratur ist ausführlich berücksichtigt.

W. Karo.

Waldstein, Ueber ein retroperitoneales Hämatom, eine stielgedrehte Ovarialcyste vortäuschend. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 10.

W. teilt einen Fall mit, in dem die Diagnose vor der Operation auf einen cystischen Ovarialtumor gestellt wurde, der durch peritonitische Processe infolge von Stieldrebungen fixirt wäre. Die Operation ergab, dass es sich um ein retroperitoneal und prärenal gelegenes Hämatom handelte, das 3—4 Liter bräunlicher Flüssigkeit, daneben eine grosse Menge teils freier, teils der Innenwand angelagerter Coagula jüngeren und älteren Datums enthielt. Eine Trennung des Tumors von der Nebenniere war nicht möglich, dieselbe musste wenigstens zum Teil mit dem Tumor mitentfernt werden. W. meint, dass in diesem Falle ein Trauma, das die Patientin zwei Jahre zuvor durch Fall gegen einen Tisch erlitten hatte, für die Entstehung des Tumors verantwortlich zu machen war. Ob die Blutung ihren Ausgang von der Nebenniere selbst oder von einem Gefäss aus ihrer Nachbarschaft genommen hatte, liess sich nicht entscheiden. W. macht besonders auf die diagnostischen Schwierigkeiten des Falles aufmerksam. Vor allem kann der Fall mit einer Pankreascyste verwechselt werden. KÖSTER hat dem Vorhandensein eines hämorrhagischen Inhalts den Wert eines pathognomonischen Symptoms für Pankreascysten beigelegt. Der Fall zeigt, dass die Probepunktion bezw. der Nachweis hämorrhagischen Inhalts, selbst wenn er gelungen wäre, keinen Aufschluss gegeben, sondern vielmehr auf falsche Bahnen geführt hätte.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

SEP 27 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 6. September. No. 36.

Inhalt: Thesen, Vergiftung durch Muscheln. — Schulze und Winterstein, Trennung des Phenylalanins von anderen Aminosäuren. — Klemperer und Tritschler, Ueber Oxalsäuren im Urin. — Knapp, Färbung des Harnsedimentes mit alizarinsulfonsaurem Natron. — Krüger und Sehmid, Entstehung der Harnsäure aus freien Purinbasen. — Fischer, Levene und Adders, Hydrolyse des Leims. — Sutter, Ueber Metastasen des Nierencarcinoms. — Fraenkel, Knochenmark und Infektionskrankheiten. — Funke, Pterygium colli. — Lothrisen, Behandlung von Pseudarthrosen. — Haike, Fötale Erkrankung des Labyrinthes. — Minder, Beitrag zur Ozaoaafrage. — Pfeiffer und Friedberger, Antikörper gegen bakteriologische Immunkörper der Cholera. — Marmorer, Ueber Streptokokkengift. — Flavec, Zur Phosphorvergiftung. — Gottstein, Tecbuik und Klinik der Oesophagoskopie. — Folger, Das ersehwerte Decanülement tracheotomirter, diphtheriekranker Kinder. — Osler, Leberabseesse. — Remlinger, Mohr, Biro, Ueber Sehnenphänomene. — Meyer, Poliomyelitis anterior ehronica uaeh Trauma. — Jahrmärker, Dementia paralytica heim Weibe. — Uhlich, Fall isolirter Atrophie des M. supra- und infraspinatus. — Rosenbaum, Behandlung der Rose mit Metakresolanytol. — Fornet, Ueber Cardoldermatitis. — Young, Ueher ein neues Instrument zur Bottini'sehen Operation. — Kutner, Gonorrhoische Blasenleiden. — v. Scanzoni, Conservirende Behandlung unterbroebener Extrauteringraviditäteu.

Jörgen Thesen, Studien über die paralytische Form von Vergiftung durch Muscheln (Mytilus edulis L.). Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1902, 5./6., S. 311.

Die Vergiftungen durch Muscheln zeigen in symptomatischer Beziehung einen höchst verschiedenen Verlauf. Gewöhnlich werden sie in drei verschiedene Hauptgruppen zusammengefasst: 1. die erythematöse, wenig gefährlicher Natur, derjenigen ähnlich, die nach dem Genuss von Erdbeeren, Krebsen u. s. w. auftritt und wohl als Idiosynkrasie aufzufassen; 2. die intestinale in zwei Unterformen: a) als Gastroenteritis in unmittelbarem Zusammenhange mit dem Genuss von Muscheln und in ihrem ganzen Verlauf sehr an die gewöhnlichen „toxischen" Affektionen des Magendarmkanals erinnernd, b) nach einer Incubationszeit ausbrechend und von Fieber derart begleitet, dass sie für eine Infektion angesehen werden muss; 3. die paralytische Form, die durch akute periphere Lähmungszustände charakterisirt ist nnd in hohem Grade der Curarevergiftung ähnlich sieht. Die

beiden letzten Formen sind nach Verf. nicht scharf getrennt, es kann vielmehr der Genuss von Muscheln, welche die gleiche giftige Substanz enthalten, bei einzelnen Individuen eine Vergiftung von der typischen paralytischen Form hervorrufen, bei anderen jedoch Symptome seitens des Magendarmkanals allein ohne Andeutung von Paralysen. Das Krankheitsbild der paralytischen Form ist dermaassen charakteristisch, dass eine Verwechselung fast ausgeschlossen ist. Periphere Lähmungserscheinungen, welche zum Atemstillstand führen können, psychische Excitation, muskuläre Ataxie, Stuhlverstopfung. Tod bei erhaltenem Bewusstsein. Verf. hat aus Anlass einiger Vergiftungen am Menschen die Muscheln des Hafens von Christiania auf ihre Giftigkeit untersucht und ist zunächst nach Tierversuchen zu dem Resultat gekommen, dass die Giftigkeit der Muscheln an bestimmte Lokalitäten gebunden ist, in denen eine Stagnation des Wassers herrscht. Verf. untersuchte nun die Möglichkeiten, ob nämlich die Muscheln einer Krankheit zum Opfer fallen, unter deren Einwirkung das Gift in ihnen gebildet wird, oder ob die Verunreinigung des Wassers selbst das Gift bildet, welches in den Muscheln nun aufgenommen und aufgespeichert wird. Verf. hat gefunden, dass Muscheln im Aquarium in Wasser, dem Gift wie Strychnin und Curare zugesetzt sind, diese aufnehmen können. Ja er zeigt, dass die Muscheln auch das paralysirende Muschelgift aus dem Wasser speichern können derart, dass Versuchstiere, die mit dem Extrakt dieser vergifteten Muscheln behandelt worden sind, an typischer Muschelvergiftung zu Grunde gehen, hält es demnach also gar nicht für ausgeschlossen, dass die Muscheln auch unter natürlichen Verhältnissen im stagnirenden Wasser solche Gifte speichern können.

M. Lewandowsky.

E. Schulze und **E. Winterstein,** Ueber die Trennung des Phenylalanins von anderen Aminosäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 210.

Die direkte Trennung des Phenylalanin von anderen Aminosäuren ist bisher aus solchen Flüssigkeiten, welche nur wenig davon enthalten, nur schwierig und mit grossen Verlusten ausführbar. Die Verff. haben nun gefunden, dass Phenylalanin auch aus Lösungen, welche nur 1 pCt. der Substanz enthalten, durch Phosphorwolframsäure in Form einer öligen Fällung, die sich später in blätterige Krystalle umwandelt, ausgefällt wird und sich aus dieser Fällung durch Behandeln mit Aetzbaryt leicht wieder darstellen lässt. Es liess sich so in dem alkoholischen Auszug von etiolirten Keimpflanzen von Lupinus albus und Vicia sativa darstellen, ebenso auch aus den Zersetzungsprodukten des Conglutins mit Salzsäure; aus 200 g enthielten die Verff. 0,8 g, vermutlich entsteht es aber in grösserer Menge und ist das Verfahren zur Isolirung mit Verlusten verbunden.

E. Salkowski.

G. Klemperer und **F. Tritschler,** Untersuchungen über Herkunft und Löslichkeit der im Urin ausgeschiedenen Oxalsäuren. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, S. 337.

Im ersten Teil ihrer Untersuchungen beschäftigen sich Verff. mit den Quellen der Oxalsäure im Harn. Sie finden in Uebereinstimmung mit den

Ergebnissen früherer Autoren, dass mit der Nahrung eingeführte Oxalsäure die im Harn ausgeführte zu steigern vermag, dass jedoch $^4/_5$ der eingeführten im Körper verschwinden, das wiedererscheinende Fünftel dürfte auf eine Resorption im Magen zu beziehen sein. Das Verschwinden des grösseren Teiles könnte auf einer Zerstörung im Darmkanal beruhen oder auf einer Verbrennung in den Organen des Körpers. Für ersteres sprechen Versuche, durch die eine Zerstörung von Oxalsäure durch Fäces in vito nachgewiesen wurde, für letzteres solche, in denen Blut, mit Oxalsäure digerirt, diese zersetzte und besonders Versuche mit subkutaner Injektion von oxalsauren Salzen. Diese ergaben, dass beim Hunde injicirtes oxalsaures Natron zum Teil im Körper zerstört wird, dagegen nicht oxalsaurer Kalk, und es scheint, dass das Natronsalz auch nur dann zersetzt wird, wenn es in so grosser Menge eingeführt wird, dass es nicht von dem in den Säften gelösten Kalk in oxalsauren Kalk umgewandelt werden kann.

Aus Versuchen zur Feststellung der Nahrungssubstanzen, aus denen die Oxalsäure abstammte, ergab sich, dass es sich im wesentlichen um die pflanzlichen Nahrungsmittel handelt. — Von den tierischen ist es das Fleisch, das Oxalsäure liefert, und zwar das aus ihm entstehende Glykocoll und sein Kreatin. Vielleicht spielt auch die Glykocholsäure der Galle eine Rolle.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den Bedingungen, die für die Löslichkeit der Oxalsäure im Harn bestehen. Die Verff. bestätigen, dass zwischen der Gesammtmenge der Harnoxalsäure und der ungelöst als Sediment ausfallenden keine festen Beziehungen bestehen und man nicht aus letzterer ohne Weiteres auf erstere schliessen darf. Neben der lösenden Wirkung der sauren Phosphate ist, wie sie fanden, die absolute Menge der im Harn erscheinenden Magnesia und ihr Verhältnis zum Harnkalk von wesentlicher Bedeutung. Am günstigsten für die Lösung der Oxalsäure erwies es sich, wenn mehr als 20 mg Magnesia und weniger als 20 mg Kalk in 100 Harn vorhanden waren; Magnesia zu Kalk sich wie 1 : 0,8 verhielt. Allerdings darf auch die absolute Menge der Oxalsäure keine zu erhebliche sein.

Danach muss eine Nahrung, die zum Ausfallen von Oxalsäure möglichst wenig Veranlassung gehen soll, so eingerichtet sein, dass sie nicht viel Oxalsäure bildet, viel Magnesia und wenig Kalk enthält. Hierzu würden sich eignen: Fleisch, Bouillon, Reis, Erbsen, Brod, Mehlspeisen, Kartoffeln, Aepfel; ungeeignet wären Milch, Ei, frische Gemüse. Durch kleine Magnesiabeigaben (2 g Bittersalz täglich) lässt sich die Löslichkeit der Oxalate im Harn steigern. A. Loewy.

R. Knapp, Beiträge zur Färbung des Harnsedimentes mit alizarinsulfonsaurem Natron. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 1.

Bei Färbung von Harnsedimenten mit alizarinsulfonsaurem Natrium ergeben sich tinktorielle Verschiedenheiten. Verf. untersuchte, ob diesen eine bestimmte diagnostische Bedeutung zukommt. Zunächst zeigte sich, dass erst die Beimischung von Harn die Farbendifferenzen hervorruft; Epithelien aus allen Teilen des uropoetischen und genitalen Systems er-

gaben, direkt entnommen, eine grellgelbe Färbung. Bei den Sedimenten des sauren Harns wurde besonders auf das Verhalten des Schleimes und der Leukocyten geachtet. Blasenschleim färbt sich rot und erscheint plattenförmig, homegen oder mehr weniger feinkörnig. Schleim bei Erkrankungen der Niere und des Nierenbeckens färbt sich garnicht oder blassgelb; rot nur bei gleichzeitiger bakterieller Harnzersetzung. Er ist moosartig und feinstreifig. — Die Leukocyten in pyelitischem Eiter färben sich gelb, insbesondere Kerne und einzelne Granula. Ungefärbte Leukocyten scheinen nur im Beginn ganz akuter Erkrankungen vorzukommen; an der Luft oder in der Wärme eingetrocknet wiesen diese eine gelbe Tinktion auf. A. Loewy.

M. Krüger und **J. Schmid,** Die Entstehung der Harnsäure aus freien Purinbasen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 549—565.

Der Uebergang von Hypoxanthin in Harnsäure, den Minkowski entdeckt hat, beruht auf direkter Oxydation, die nach den neuen Ermittelungen der Autoren beim Menschen zu 62,3 pCt. erfolgt.

Adenin, das für Menschen und Kaninchen im Gegensatz zum Hunde ganz ungiftig ist, passirt zu ca. 3 pCt. den menschlichen Organismus unzersetzt, während 41 pCt. zu Harnsäure werden.

Xanthin sahen die Autoren beim Menschen etwa zu 10 pCt. zu Harnsäure werden, während 1 pCt. als basische Purine ausgeschieden werden.

Guanin bewirkt — viel langsamer als die zuvorgenannten Purinkörper — eine geringe Zunahme der Harnsäureausscheidung.

C. Neuberg.

E. Fischer, Levene und **Aders,** Ueber die Hydrolyse des Leims. Zeitschrift f. physiol. Chem. 35., 70—79.

Nach der mit so vielem Erfolge angewandten neuen Methode von E. Fischer, die auf Krystallisation und fraktionirter Destillation der Aminosäureester beruht, haben die genannten drei Autoren folgende Produkte aus Leim isolirt: Glykokoll (16,5 pCt.), l-Pyralidincarbonsäure (5,2 pCt.), l-Leucin (2,1 pCt.), d-Glutaminsäure (0,88 pCt.), kleine Mengen von d-Phenylalanin und Asparaginsäure. Die optisch-aktiven Aminosäuren waren stets durch die optisch-inaktive Form verunreinigt, die durch partielle Racemisirung bei der Verarbeitung entstanden war.

Auch die Anwesenheit von Aminovaleriansäure und Aminobuttersäure machten die Autoren wahrscheinlich. C. Neuberg.

H. Sutter, Beitrag zur Kenntnis der Metastasen des primären Nierencarcinoms. Virchow's Arch. Bd. 168, S. 305.

Der der Arbeit zu Grunde liegende Fall betrifft ein Carcinom der linken Niere bei einem 56jährigen Manne mit Metastasen am Nierenbecken, im Funiculus spermaticus, Hoden und Penis, durch Fortschleppung auf dem Wege der Vena spermatica interna. Nach genauer Schilderung des mikroskopischen Befundes der verschiedenen carcinomatös entarteten

Teile bespricht Verf. zunächst die Metastasenbildung des Nierenkrebses, vor allem die Bedeutung des rückläufigen Venentransports, speciell im Gebiet der Nierenvene. In dem hier vorliegenden Fall hat die Neubildung auf das Venensystem im Bereich der Geschwulstkapsel, des Nierenbeckens und des Ureters übergegriffen; es ist das ganze Gebiet der Vena spermatica interna und der mit demselben anastomosirenden Venennetze ergriffen. Blasengrund und Prostata, ebenso das ganze Mascbennetz der Corpora cavernosa penis et urethrae sowie der Vena dorsalis penis sind ergriffen. Zur Erklärung der Beteiligung dieser letzteren Abschnitte hat Verf. durch Injektionsversuche an der Leiche reichliche Verbindungen zwischen dem Wurzelgebiet der Vena spermatica interna und dem der Vena hypogastrica nachgewiesen, so dass der Uebergang von Krebszellen aus dem Wurzelgebiet der Vena spermatica int. in das der Vena hypogastrica ohne Weiteres möglich ist.

Nach eingehender Untersuchung des sogenannten „Venenkrebses" und der Beziehungen des bistologiscben Charakters der primären Geschwulst zu den Metastasen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Metastasen von bösartigen Nierengeschwülsten im übrigen Urogenitalapparat lassen sich am einfachsten durch den retrograden Venentransport in der Vena spermatica interna erklären.

2. Es liegt nahe, anzunehmen, dass derselbe Weg gelegentlich auch vom Tuberkelbacillus benutzt wird.

3. Die vorliegende Beobachtung bestätigt die besonders von Goldmann neu untersuchte wichtige Rolle des Venensystems für die Ausbreitung von Geschwulstpartikeln.

4. Da das Venensystem so häufig beteiligt ist, so kann man nicht alle solche Fälle als sogenannten „Venenkrebs" bezeichnen. Der Name ist für die Fälle zu reservirеn, in denen die Venen nicht ausschliesslich den Transportweg, sondern auch entfernt von der Geschwulst den Sitz der Metastasenbildung darstellen. M. Rotbmann.

E. Fraenkel, Ueber Knocbenmark und Infektionskrankheiten. Münch. med. Wochenscbr. 1902, No. 14.

Verf. hat systematische Untersuchungen über das Verhalten des Knocbenmarks in bakteriologischer Hinsicht bei menschlicben Infektionskrankheiten angestellt. Den Ausgangspunkt bildete der Abdominaltyphus, bei dem vor allem das Mark der Wirbel, ferner die Rippen bakteriologisch geprüft wurden. Während sich das Mark der Rippen als steril erwies, waren die mit Wirbelmark beschickten Platten mit sehr zahlreichen Colonien des Typbusbacillus besät, ausserdem auch mit Colonien des Diplococcus lanceolatus. Ferner wurde das Knochenmark von Erkrankungen, die durch diesen Diplococcus bedingt waren, untersucht; in allen 5 untersuchten Fällen gelang es, aus dem Mark der Wirbel diesen Coccus zu züchten, aber nie so massenhaft, wie den Typhusbacillus beim Abdominaltyphus. Die weiteren Untersucbungen erstreckten sich auf Streptokokkenerkrankungen, Staphylokokken- und Diphtherieerkrankungen. Zusammenfassend bemerkt der Verf., dass sich die das Grundleiden bedingenden

Mikrohen in dem roten Mark der Wirbel am constantesten, seltener im Mark der Rippen vorfinden. Eine Congruenz der Befunde von Bakterien im Blut und im Knochenmark besteht absolut nicht. Anscheinend am häufigsten siedeln sich im Knochenmark die pyogenen Staphylo- und Streptokokkenarten an, besonders auch bei Fällen ulceröser Lungenschwindsucht. Die in das Mark eingedrungenen Bakterien geben dort zur Entstehung von Hämorrhagien, Pigmentanhäufungen, fibrinösen Exsudaten, myelytischen und nekrotischen Herden Anlass. Mosse.

Funke, Pterygium colli. Zeitschr. f. Chir. Bd. 63, H. 1 u. 2, S. 162.

F. beschreibt bei einem 15jährigen Mädchen eine flughautähnliche Ausbreitung zu beiden Seiten des Halses, für die er die Bezeichnung Pterygium colli vorschlägt. Dieselbe verläuft beiderseits vom Proc. mastoideus zum Acromion und erhebt sich im Durchschnitt 3 cm über das Hautniveau. Die Falte ist weich und auf der Unterlage verschieblich. Eigentümlich ist eine starke Behaarung, welche links 5 cm, rechts 7,3 cm vom Proc. mastoideus nach unten reicht. Die Hautfalte wurde operativ beseitigt. In der oberen Hälfte derselben lag der M. sternocleidomastoideus, unten hinten fanden sich Muskelfasern des Trapezius. Die beiden Blätter der Hautfalte erwiesen sich bei der Operation als nicht verklebt; die ganze exstirpirte Falte liess sich vollständig glatt auf die Tischfläche legen. Ebensowenig war die Falte mit ihrer Unterlage fest verwachsen, sondern nur gewissermaassen abgehoben über dem von dem M. sternocleidomastoideus und cucullaris gebildeten Dreieck. Darüber lag die Fascie und unter derselben der M. splenius capitis. Joachimsthal.

G. Lotheisen, Zur Behandlung der Pseudarthrosen durch Osteoplastik. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 27, S. 725.

L. betrachtet als das sicherste Verfahren zur Behandlung der Pseudarthrosen speciell bei grösseren Defekten in der Extremität die Autoplastik mit gestielten Haut-Periost-Knochenlappen. Er empfiehlt für diese Fälle, die Stelle der Pseudarthose von vornherein mit einem Lappenschnitt freizulegen. Der Stiel dieses Hautlappens liegt schräg nach oben. Hat man dann die beiden Bruchenden angefrischt und abgemessen, wie gross der Defekt ist, so kann man diesen nun sofort durch Osteoplastik decken. Der Hautperiostknochenlappen muss gegen die andere Seite hin nach unten gestielt und so breit sein wie der Defekt. Sollte man sich nachher entschliessen, doch keine osteoplastische Operation vorzunehmen, so bietet der Lappenschnitt jedenfalls eine gute Uebersicht und Raum zum Antrischen der Knochenenden. Nach Vereinigung der Fragmente kann dann der Lappen einfach wie ein Deckel an seinen alten Ort gebracht werden. Führt man dagegen die Osteoplastik aus, so vertauscht man die beiden Lappen, wie es bei der Müller-König'schen Schädelplastik geschieht.

L. hat die Autoplastik mit gestieltem Haut-Periost-Knochenlappen zweimal und zwar das eine Mal bei einer Pseudarthrose nach einer Unter-

schenkelfraktur, das andere Mal bei einer Pseudarthrose nach Nekrose des Oberschenkels mit Erfolg zur Ausführung gebracht. Joachimsthal.

Haike, Eine fötale Erkrankung des Labyrinths im Anschluss an eine Encephalitis haemorrhagica. Arch. f. Ohrenheilk. 55. Bd., S. 36.

H.'s Untersuchungen sind an dem Gehörorgan eines Kindes gemacht worden, das am 4. Lebenstage verstorben war und dessen Sektion das Vorhandensein einer ausgebreiteten Encephalitis haemorrhagica ergeben hatte. Im Gehörgange fanden sich Blutungen und Degenerationserscheinungen. Die ersteren waren am umfangreichsten im Meat. audit. int. und hatten eine ausgedehnte Zerstörung des N. cochl. herbeigeführt. In weit geringerem Grade war der N. vestibr. durch die Blutung zerstört worden. Die schwersten Veränderungen fanden sich in der häutigen Schnecke: es fehlte das Sinusepithel vollständig in beiden Schnecken und Verf. sieht die Ursache dieses Verlustes hauptsächlich in der Degeneration der zu ihnen führenden Nerven, welche nach H.'s Ansicht durch aussergewöhnliche Drucksteigerung im Labyrinth bedingt wurde. Verf. glaubt, dass die von ihm gefundenen Veränderungen das intrauterine Anfangsstadium von Processen darstellen, als deren Endausgänge die häufig erhobenen Befunde an den Gehörorganen Taubstummer anzusehen sind.

Schwabach.

Minder, 50 Sektionsbefunde der Nase und deren Nebenhöhlen unter Berücksichtigung der Gesichtsschädelmasse. Ein Beitrag zur Frage der Ozaena und der Nebenhöhlenempyeme. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 12, H. 3.

Die craniometrischen Messungen des Verf.'s bestätigen die Untersuchungen Siebenmann's, wonach mit Leptoprosopie in der Regel Leptorhinie und mit Chamaeprosopie Platyrhinie verbunden ist. Die mikroskopischen Untersuchungen ergeben einen recht hohen Procentsatz von Metaplasie; dadurch ist die Annahme Siebenmann's, dass dieselbe ebenso häufig bei Schmal- wie Breitgesichtern vorkommt, bestätigt; ebenso zeigt sich, dass der Muschelschwund bei der Metaplasie nicht an eine besonders grosse Weite der Nasenhöhle gebunden ist. In ungefähr der Hälfte der Fälle von Ozaena waren auch Nebenhöhlenerkrankungen und zwar nur bei Leptroposopen. Trotzdem negirt Verf. einen ätiologischen Zusammenhang, weil einmal die Veränderung in der Nebenhöhle gering und jünger, dann weil in der Regel durch Heilung des Empyems die Ozaena nicht beeinflusst wird, und endlich, weil von den vielen Empyemen nur ein relativ kleiner Teil mit Ozaena complicirt ist. Auch ergebe die Antopsie kein Vorherrschen von Keilbein- und Siebbeinerkrankungen bei der Combination von Ozaena und Empyemen, wie Grünwald angiebt. Im übrigen sind Nebenhöhlenerkrankungen am häufigsten bei den akuten Infektionskrankheiten, dann bei Tuberkulose und am seltensten bei anderen Krankheiten. Combinirt sind am häufigsten Kiefer- und Hirnhöhlenerkrankungen. Auch weist Verf. darauf hin, dass bei zwei Autopsien Erbrochenes in der Nase sowie in Kiefer- und Siebbeinhöhle gefunden wurde, was für die Aetiologie wichtig ist. W. Lublinski.

R. Pfeiffer und E. Friedberger, Ueber Antikörper gegen die bakteriolytischen Immunkörper der Cholera. Berl. klin. Wocbenscbr. 1902, No. 1.

Verff. injicirten zwei Kaninchen, denen zuvor zur Gewinnung von Controllserum einige Cubikcentimeter Blut aus der Ohrvene entnommen waren im Zwischenraum von 3 Wochen je 10 ccm eines seit 1895 aufbewahrten Choleraziegenserums. Nach Verlauf weiterer 8 Tage wurde das Serum der bebandelten Kaninchen daraufhin geprüft, ob es die Wirkung des Choleraziegenserums beeinflusse. Als nun Choleraziegenserum mit Choleravibrionen und dem Serum der betreffenden Kaninchen Meerschweinchen in die Baucbhöble injicirt wurde, stellte sich beraus, dass die Auflösung der Choleravibrioneu ausblieb. Und zwar wurde die Wirkung des Choleraziegenserums stets durch die ca. $^1/_3$ so grosse Menge des Antiserums aufgehoben. Da aber das Choleraziegenserum stets durch Mengen Antiserum, die je nacb der Menge des Ziegenserums verscbieden hoch zu wählen waren, neutralisirt wurde, so ist es ausgeschlossen, dass diese Wirkung auf Anticomplemente, welche die Wirkung der im Meerscbweinchenperitoneum entstehenden Complemente aufheben, zurückzuführen ist. Es muss vielmehr angenommen werden, dass in dem Antiserum Antiimmunkörper gebildet sind, was bisher nie nacbzuweisen gelungen ist. Mittels des Antiimmunkörper enthaltenden Serums konnten Verff. nocb einige strittige Fragen zur Beantwortung bringeu. Sie konnten feststellen, dass die Choleraimmunkörper der Ziege und des Kaninchens specifisch different sind; denn das Antiserum hob lediglich die Wirkung eines durch Immunisirung von Ziegen gewonnenen baktericiden Serums auf, ein durch Behandlung von Kaninchen hergestelltes Choleraserum wurde dagegen nicht beeinflusst. Sodann konnte nachgewiesen werden, dass die Amboceptoren, welche bei normalem Ziegenserum die Auflösung der Choleravibrionen bedingen, identisch sind mit den Amboceptoren einer specifisch immunisirten Ziege. Schliesslich wird es aus den Befunden wahrscheinlich, dass die durch Injektion von Hetero-Immunserum, d. b. solchem, welches von einem Tiere einer anderen Species gewonnen ist, hervorgerufene passive Immunität deswegen so schnell verloren geht, weil sicb in dem passiv immunisirten Tiere eben Antiimmunkörper bilden. Dass die passive Immunität infolge Einverleibung von Isoimmunkörpern von erheblich längerer Dauer ist, wie dies für die passive Immunisirung mit Rinderpestserum nachgewiesen ist, dürfte dann darin seine Erklärung finden, dass Iso-Antiimmunkörper schwerer gebildet werden. H. Bischoff.

A. Marmorek, Das Streptokokkengift. Berl. klin. Wocheuschr. 1902, No. 12.

Um ein Streptokokkengift zu erhalten, bat Verf. nach zwei Ricbtungen Versuche angestellt, er hat einen besonderen Nährboden gesucht nnd die Ausscheidungsfähigkeit der Mikroben zu erhöhen angestrebt. Wenn Streptokokken in gewöhnlicher Nährbouillon gezüchtet werden, findet bereits nach einem halben Tage keine Vermehrung mehr statt. Die Cultur wird aber zu neuem Wachstum angeregt, wenn neue Bouillon zugesetzt wird. M. nimmt daher an, dass durch das Wachstum der Mikroben eine für diese

wichtige Substanz in der kurzen Zeit aufgezehrt wird, und fand, dass Zusatz einer gewissen Menge von Leucin und Glykokoll ein länger dauerndes Wachstum ermöglicht. Da zur Erhaltung der Virulenz es erforderlich ist den Streptococcus in Ascitesbouillon zu züchten, so hat Verf. behufs Anregung der Toxinbildung Serum eines wenig empfänglichen Tieres (Meerschweinchen) zur Bouillon zugesetzt. Besonders soll das toxinbildende Vermögen gesteigert werden, wenn in dem Serum polynukleäre Leukocyten aufgeschwemmt sind. (Das Nähere über die Nährböden muss im Original nachgelesen werden.) Verf. ist bei seinen Untersuchungen zu dem Schluss gekommen, dass alle Streptokokken, selbst verschiedenster Herkunft, das nämliche Toxin bilden, welches bei einer Temperatur von 70° zerstört wird. Das mit Hilfe des Toxins eines und desselben Mikroben erzeugte Serum soll gegen die Toxine sämmtlicher Streptokokken wirksam sein.

H. Bischoff.

V. Plavec, Die Phosphorvergiftung und Wirkung des Terpentinöls auf den resorbirten Phosphor. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 48. Bd., S. 150.

Terpentinöl als Antidot bei Phosphorvergiftung wurde ursprünglich im Anschluss an einen Fall empfohlen, in dem in selbstmörderischer Absicht beide Substanzen gleichzeitig genommen waren, und wobei trotz grosser Dosen keine Vergiftungserscheinungen auftraten. Schon vorher war beobachtet worden, dass das Leuchten und die damit verbundene allmähliche Oxydation des Phosphors bei Anwesenheit von Terpentindämpfen ausbleibt. Trotz allgemeiner Anwendung war bisher die Frage nicht gelöst worden, ob auch bereits resorbirter Phosphor durch Terpentin unschädlich gemacht wird; handelt es sich bloss um im Magendarmkanal befindlichen Phosphor, so wäre es ja viel einfacher, ihn durch Magenpumpe bezw. Laxantien zu entfernen. Um diese und gleichzeitig auch noch einige andere, die Phosphorvergiftung betreffende Fragen zu lösen, stellte Verf. eine grosse Reihe von Tierversuchen an und kam dabei zu folgenden Resultaten: I. Die Darreichung des rektificirten Terpentinöls hat keine antidotarische Wirkung auf den resorbirten Phosphor zur Folge, oder höchstens nur eine solche chemische Wirkung, dass sie keine therapeutische Bedeutung hat. II. Der einvorleibte und resorbirte Phosphor wird nicht in freiem Zustande durch den Urin ausgeschieden. III. Das ausgeschiedene Terpentinöl im Urin unterdrückt nicht das Leuchten des Phosphors. IV. Die akute Enteritis und besonders Duodenitis, welche bei der Phosphorvergiftung auch nach subkutaner Einverleibung des Giftes entsteht, kann einen so hohen Grad erreichen, dass es zur hämorrhagischen Infiltration der Schleimhaut und später auch zur Ulceration kommt.

K. Kronthal.

G. Gottstein, Technik und Klinik der Oesophagoskopie. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 8, H. 4 u. 5, S. 511.

Was die Technik der Oesophagoskopie heute leisten kann, zeigen deutlich die G.'schen Zusammenstellungen. Es konnten bei 61 von 100 oesophagoskopisch untersuchten Fällen die Diagnose Carcinom sicher ge-

stellt werden. In anderen 5 Fällen, in denen die Diagnose durch das Oesophagoskop auf Spasmus oder Compressionsstenose gestellt war, zeigte die Sektion oder die Gastrostomie das Vorhandensein von Krebs. In noch anderen 5 Fällen blieb die Diagnose ungewiss. Eine grosse Anzahl der als Carcinom sicher gestellten Fälle zeigte auffallende gegen Krebs sprechende Symptome. Nicht weniger als 19mal kamen gleichzeitig spastische Erscheinungen vor und zwar Oesophagospasmus 10mal, Cardiospasmus 8mal und Oesophago- und Cardiospasmus zu gleicher Zeit 1mal. Der Oesophagospasmus konnte in einem Falle durch das Oesophagoskop festgestellt werden, der Cardiospasmus in 4 Fällen. Spastische Stenosen wurden oesophagoskopisch in 12 Fällen constatirt, unter denen 7 echte Spasmen ohne anatomische Ursache waren. Compressionsstenosen wurden oesophagoskopisch folgende gesehen: 1 Mediastinaltumor, 3 Aortenaneurysmen, 2 Fälle von Tumoren in der Brustgegend, bei denen die Diagnose zwischen Gumma und Carcinom schwankte und endlich zwei Fälle von Tumoren in der Halsgegend, bei denen es ebenfalls zweifelhaft war, ob es sich um einen Compressionstumor oder ein Oesophaguscarcinom handelte. Unter 7 Fällen von Fremdkörpern im Oesophagus wurde 5mal derselbe noch in der Speiseröhre gefunden, während die Untersuchung zweimal resultatlos verlief. Unter 6 Fällen von Narbenstenosen sah man dreimal cirkuläre Narbenstenosen infolge von Verätzung, einmal 2 Narben, die durch thermischen Reiz hervorgerufen waren und auf deren unterer sich zwei Fissuren befanden, einmal eine Narbe mit Ulcus auf dieser, Oesophagospasmus an derselben Stelle und gleichzeitig ein Carcinom der Pars cardiaca des Magens; endlich einen Fall von wahrscheinlich luetischer, 2 cm hoher Narbe, ebenfalls gleichzeitig mit einem Carcinom der Pars cardiaca des Magens. Von akut entzündlichen Processen wurden zwei Fälle beobachtet: einmal hatte sich 7 Stunden nach vergeblichen Extraktionsversuchen eines Fremdkörpers dieser Zustand entwickelt, in einem anderen Falle noch 6 Tage nach Verschlucken eines Gebisses. Fernere besonders bemerkenswerte oesophagoskopische Befunde waren:

1. Ein Fall von Fissuren an der Cardia.
2. Ein Fall von Gumma.
3. Ein Fall von Aktinomykose.
4. Ein Fall von Ulcus pepticum.
5. Ein Fall von Ulcus pepticum subcardiacum mit Oesophaguserscheinungen.
6. Ein Fall von Luschka'schem Vormagen.
7. Ein Fall von Antrum cardiacum.
8. Ein Pulsionsdivertikel.
9. Eine Paralysis oesophagi nach Diphtherie. Carl Rosenthal.

C. Folger, Zur Lehre vom erschwerten Decanülement und dessen Behandlung bei tracheotomirten diphtheriekranken Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 590.

Verf. bespricht in dem Aufsatz die Ursachen des erschwerten Decanülements und giebt folgende Ratschläge zur Verhütung desselben: Der

Trachealschnitt soll gerade so gross sein, dass die Canüle bequem eingeführt werden kann, und soll genau median geführt werden. Ist der Trachealschnitt zu gross, so kommt es — insbesondere bei rachitischen Kindern — leicht vor, dass nach Entfernung der Canüle die vordere Trachealwand bei tiefen Inspirationen in der Ausdehnung der Trachealwunde nach innen aspirirt wird, und dadurch Suffokationserscheinungen entstehen. — Bei paramedialer Schnittführung können die über die Mittellinie herausragenden Knorpelenden leicht nekrotisch werden, oder aber der kürzere Teil des Trachealknorpels wird durch die Canüle unter den gegenüberliegenden längeren geschoben und kann in der Stellung fixirt werden. Das Einkrempeln der Trachealränder soll sicher vermieden werden.' — Was die Tracheotomie selbst anlangt, so bevorzugt Verf. die tiefe, weil bei der Tracheotomia superior der nach aufwärts gerichtete Druck der herabgedrängten Schilddrüse im Verein mit dem Canülendruck den über dem oberen Wundwinkel gelegenen Abschnitt der Luftröhre nach hinten drängt. — Verf. beginnt den Trachealschnitt womöglich schon am dritten Trachealknorpel, von der Erwägung ausgehend, dass das oberhalb des oberen Wundwinkels gelegene Trachealstück, welches durch den Druck der Canüle nach hinten gedrängt werden könnte, möglichst kurz bleibe, andererseits aber der Trachealschnitt doch eine Strecke weit von der engsten Stelle des Kehlkopfs — der Ebene des Ringknorpels — entfernt sei, wo leicht auftretende Schwellungen oder Granulationsbildungen verhältnismässig eher Stenosen bedingen könnten. — Bei der Intubationsbehandlung ist das Hauptgewicht auf Vermeidung des Decubitus zu legen, wobei die etappenweise Intubation von besonderem Wert ist. Verf. extubirt nach den ersten 20—30 Stunden und führt den Tubus erst wieder ein, wenn die Stenose sehr heftig wird. Die Pausen zwischen Ex- und folgender Intubation sucht Verf. so lang als möglich zu machen. — Gleich bei dem ersten Canülenwechsel, d. i. am dritten Tage nach der Tracheotomie versucht Verf., wenn irgend möglich, die Canüle wenigstens auf einige Zeit fortzulassen und wiederholt diesen Versuch bei jedem Canülenwechsel. Jede neu einzuführende Canüle soll im Krümmungsradius von den vorher gebrauchten verschieden sein. Je jünger das Kind, desto schneller soll man die Canüle zu entbehren suchen, event. durch sekundäre Intubation. — Mehrstündige continuirlich anhaltende Temperatursteigerung von 39,5 bis 40° erzeugen bei Intubirten leicht Decubitus; sie sind eine Indikation zur Extubation, der nötigenfalls die sekundäre Tracheotomie folgen muss.

Stadthagen.

W. Osler, On amebic abscess of the liver. The med. News 1902, No. 15.

Leberabscesse stellen eine relativ häufige Complikation der Amoebendysenterie dar. Verf. beschreibt 5 interessante Fälle von Leberabscessen dieser Aetiologie, welche das Gemeinsame des Amoebenbefundes im Eiter zeigten, im übrigen jedoch in den Symptomen grosse Verschiedenheiten und deshalb nicht geringe Schwierigkeiten für die Diagnose boten. Fieber, Frost, Schweisse, Lenkocytose, selbst eine nachweisbare Vergrösserung der Leber können fehlen. Demzufolge konnte nur in einem Falle mit Sicherheit die Diagnose: Leberabscess gestellt werden, deren Bestätigung die

Sektion orgab. Ein Fall wurde fälschlicherweise als Carcinom der Leber, ein zweiter als Empyem diagnosticirt. Letztere Verwechslung ist die häufigste, weil grosse Abscesse des rechten Leberlappens sich nach oben in den Brustraum auszudehnen pflegen. Der fünfte Fall bot die Zeichen eines Leberlungenabscesses (5 Monate vorher Dysenterie): durch einen plötzlichen Hustenstoss wurde reichlich Eiter entleert, der Amoeben enthielt.

Schreuer.

---

1) **P. Remlinger,** Contribution à l'étude des réflexes tendineux dans la fièvre typhoide. Revue de méd. 1901, No. 1.

2) **L. Mohr,** Zur Physiologie und Pathologie der Sehnenphänomene an den oberen Extremitäten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIX. (2—4).

3) **M. Biro,** Ueber Störungen des Achillessehnenreflexes bei Tabes und Ischias. Ebenda.

1) Die Sehnenreflexe und speciell die Patellarreflexe sind im Typhus häufig gesteigert (32 pCt. der Fälle); sie können jedoch unverändert bleiben (22 pCt.) oder vermindert (17 pCt.) oder gar aufgehoben (29 pCt.). Es besteht keine bestimmte Beziehung zwischen der Art des Typhus und dem Zustande der Reflexe; nur bei den schweren Formen scheint die Reflexsteigerung zu überwiegen. Während der Reconvalescenz haben jedoch alle Typhuskranke gesteigerte Sehnenreflexe. In 20 pCt. fand sich auch Fussclonus, und zwar mitunter einseitig, meist mit gleichzeitiger Steigerung der Patellarreflexe, doch nicht immer. Bei dem Auslösen des Achillessehnenreflexes trat mitunter ein Achillessehnenclonus ein. Die Hautreflexe zeigten bei Typhuskranken keine besonderen Veränderungen.

2) M. untersuchte an einem grossen Material die Sehnenphänomene an den oberen Extremitäten und fand, dass dieselben inconstant sich verhalten. Der Tricepsreflex fehlt beim Gesunden in 33 pCt., der Supinatorreflex in ca. 13 pCt. Daher ist das Fehlen dieser Reflexe bei Erkrankungen des Nervensystems nicht ohne Weiteres zu verwenden. Bei der Tabes dorsalis fehlen sie beinahe in der gleichen Procentzahl der Fälle, wie bei Gesunden. Nur das Vorhandensein der Reflexe in normaler oder erhöhter Intensität kann diagnostisch verwendet werden. Bei gesteigerten Reflexen ist die Unterscheidung der auf organischer Erkrankung beruhenden Steigerung von der durch ein funktionelles Leiden bedingten möglich auf Grund des Nachweises des erhöhten Muskeltonus, der sich in seinem frühesten Stadium bei brüsker passiver Supination und auch bei brüsker Streckung des gebeugten Oberarms bemerkbar macht.

3) B. ersah aus seinen Untersuchungen, dass das Vorhandensein von gesunden Leuten ohne Achillessehnenreflex zweifelhaft erscheint. Noch weniger wahrscheinlich ist es, dass bei gesunden Leuten von Geburt an ein Sehnenreflex an irgend einer Extremität fehlen kann. In vielen Fällen von Erkrankungen des N. ischiadicus war der Achillessehnenreflex an der ergriffenen Extremität gestört. In keinem dieser Fälle war diese Störung auch auf der gesunden Seite vorhanden. In einigen Fällen war im Beginn Verringerung des Reflexes beobachtet, im weiteren Verlauf Aufgehobensein, bei Genesung allmähliches Zurückkehren und völlige Wiederherstellung

bei totaler Erholung. Die Abhängigkeit des Achillessehnenreflexes vom Zustande des N. ischiadicus ist ziemlich sicher. Bei Tabes wird der Achillessehnenreflex oft erst auf einer Seite betroffen, um im weiteren Verlaufe auch auf der anderen Seite zu schwinden oder abgeschwächt zu werden. S. Kalischer.

E. Meyer, Poliomyelitis anterior chronica nach Trauma. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 5.

Bei einem 59jährigen Manne entwickelte sich unmittelbar nach einer Quetschung des rechten Fusses ohne äussere Verletzung eine fortschreitende Parese und Muskelatrophie zuerst des rechten, später auch des linken Beines mit Herabsetzung bezw. Aufhebung der elektrischen Erregbarkeit, Umkehr der Zuckungsformel und träger Zuckung; die Hautreflexe waren vermindert oder aufgehoben, die Sensibilität war bis auf Parästhesien intakt, die Sehnenreflexe verhielten sich wie die Hautreflexe, die Sphinkteren waren nicht gelähmt. Der Zustand verschlimmerte sich von der Zeit unmittelbar nach dem Unfall progressiv und führte nach 6—8 Monaten zu völliger Lähmung des rechten und grosser Schwäche des linken Beins.

Der Zusammenhang der Erkrankung mit dem Unfall wurde gutachtlich bejaht. Der pathogenetische Zusammenhang ist — anatomisch betrachtet — unklar, jedenfalls nicht durch Vermittelung einer aufsteigenden Neuritis zu erklären. M. Brasch.

Jahrmärker, Beitrag zur Dementia paralytica beim weiblichen Geschlecht. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 58. Bd., 1. H.

Von 1877—1897 wurden in der Marburger Klinik 54 Frauen mit Dementia paralytica behandelt. Es kamen im ersten Jahrzehnt auf eine paralytische Frau 7,22, im zweiten Jahrzehnt 6,52 Männer. Vor ihrer Erkrankung waren 7 ledig, 12 verwittwet, 35 verheiratet. Es handelte sich meist um Frauen aus den arbeitenden, unvermögenden Ständen. In der Aetiologie spielten eine Rolle hauptsächlich Not und Sorgen, in fast einem Drittel der Fälle war Lues vorangegangen, in einer weiteren Anzahl von Fällen lag der Verdacht auf Lues vor, die Heredität spielte eine weit geringere Rolle. Drei Kranke hatten schon früher an einer Seelenstörung gelitten. Die Mehrzahl der Kranken stand bei der Aufnahme zwischen 40 und 50 Jahren. Eine Alteration der Menses zeigten alle Fälle unabhängig vom Alter. Der Einfluss des Climakteriums konnte nicht so hoch veranschlagt werden wie von anderen Autoren. Potus kam 6mal vor. Der Verlauf zeigte keine Abweichungen von den allgemeinen Beobachtungen. Meist beherrschte die zunehmende geistige Schwäche das Krankheitsbild, aber Grössenideen und Erregungszustände kamen nicht selten vor. Die euphorische Störung war die vorherrschende. Ein Zurücktreten der Anfälle und eine geringere Ausbildung der makroskopischen anatomischen Veränderungen liess sich nicht feststellen. Somatische Krankheitssymptome waren meist früh erkennbar. Die Dauer der Erkrankung betrug 6 bis 24 Monate, war in Wirklichkeit aber wohl länger. M. Brasch.

P. Uhlich, Ein Fall von isolirter Atrophie des M. supra- und infraspinatus. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1902, H. 6.

U. beschreibt die in der Ueberschrift genannte Affektion bei einem sonst gesunden 20jährigen Rekruten, welcher beim Turnen am Querbaum, als er aus dem Handstütz in die Armbeuge übergegangen war und sich aus dieser wieder in den Stütz aufrichten sollte, plötzlich einen heftigen Schmerz in der rechten Schulter empfand. Die allmählich zunehmende Schwäche des rechten Arms besonders beim horizontalen Vorstrecken von Lasten und die Atrophie der Mm. supra- und infraspin. liessen an der Diagnose „Paralyse und Atrophie im Gebiet des rechten N. suprascapularis" nicht zweifeln. Das Trauma war eine Läsion, vermutlich eine Zerreissung des eben genannten Nerven. Bernhardt.

Rosenbaum, Ueber die Behandlung des Erysipels mit Metakresolanytol. (Aus der Abteil. des Prof. Stadelmann im städt. Krankenhause am Urban in Berlin.) Fortschr. d. Med. 1902, No. 16.

Das von Koelzer empfohlene Metakresolanytol (Cbl. 1899, S. 381) wurde bei 59 Erysipelfällen in der Weise verwendet, dass man mit einer 3proc. Lösung alle zwei Stunden 10 Minuten lang die erkrankte Fläche und ihre nächste Umgebung bepinselte. Bei 28 Patienten war die Wirkung eine augenscheinlich günstige, insofern das Erysipel keine weiteren Fortschritte machte und die vorhandenen Erscheinungen rasch rückgängig wurden. In 19 Fällen dagegen liess sich gar kein Einfluss auf den Krankheitsverlauf erkennen und bei den anderen blieb das Urteil zweifelhaft. Uebrigens erwies sich das Mittel als unschädlich; seine Applikation rief keine Schmerzen hervor, veranlasste aber fast immer eine starke Abschuppung der Haut. H. Müller.

W. Fornet, Ueber Cardoldermatitis. (Aus der Klinik des Prof. Lesser in Berlin.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 60, S. 249.

Ein junger Mann hatte sich wegen Schmerzen in beiden Knieen auf diese zwei Nächte hindurch je zwei Nüsse von Anacardium orientale (Elephantenlaus) aufgelegt; am 9. Tage entstanden hier in scharfer Abgrenzung erysipelartig gerötete und etwas erhabene, sich allmählich ausbreitende Flecke, die namentlich Nachts starkes, den Schlaf raubendes Brennen und Jucken hervorriefen. Aehnliche Hautveränderungen zeigten sich auch an einigen anderen Körperstellen, die mit den Nüssen nicht in Berührung gekommen waren. — Bei einem zweiten Pat., einem Arzte, der eine Anacardiumfrucht aufgebrochen und dann mit den Fingern unabsichtlich das linke Auge berührt hatte, trat, ebenfalls unter starkem, besonders nächtlichem Brennen und Jucken, Rötung und Schwellung zuerst an der linken, dann aber auch an der rechten Gesichtsseite, auf der Brust, am Scrotum und zwischen den Fingern auf. Bei ihm blieb auch die Affektion nicht auf ein Erythem beschränkt, sondern es kam zu Bläschenbildung und Nässen, also den Erscheinungen eines akuten Ekzems. Bei beiden Pat. heilte die Erkrankung, die übrigens ohne jede Störung des Allgemein-

befindens verlief, im Laufe von 14 Tagen unter feiner Schuppung ab. — Die Anacardiumnüsse werden von den Frauen in Amerika und Indien vielfach zu kosmetischen Zwecken (Schälung der Haut) verwendet. Ihr wirksamer Bestandteil ist das in dem scharfen Oel der Schale enthaltene Cardol, welches auch als Vesicans empfohlen worden ist. In der Industrie findet das Anacardöl seiner fäulniswidrigen und conservirenden Eigenschaften wegen Verwendung; so werden z. B. die Vanilleschoten vor dem Versand mit ihm bestrichen, was nicht selten zu einer Hauterkrankung der Vanillearbeiter (Vanillismus) Veranlassung giebt. Auch die bekannte, durch Berührung des amerikanischen Giftsumach (Rhus toxicodendron) hervorgerufene Hautentzündung ist auf das in seinen Blättern nachgewiesene Cardol zurückzuführen. Dasselbe dürfte von der in Japan häufig vorkommenden Lackkrankheit gelten, welche unter denselben Symptomen verläuft, wie alle die vorher angeführten Affektionen; denn zu der Bereitung des japanischen Lacks wird auch Anacardium mit verwendet.

H. Müller.

H. H. Young, A new combined electro-cautery incisor for the Bottini operation for prostatic obstruction. Bullet. of the John Hopkins Hosp. February—March 1902.

Verf. bespricht zunächst den Wert der Bottini'schen Operation, die nach seiner Meinung eine vortreffliche und ziemlich gefahrlose sei und aus diesem Grunde, zumal bei schwachen Patienten, den Vorzug vor der Prostatatomie verdiene. Immerhin kommen auch bei der Bottini'schen Operation Misserfolge (über 10 pCt.) und Todesfälle (5—8 pCt.) vor; ein Teil davon ist auf Mängel des Freudenberg'schen Instrumentes zurückzuführen. Mangelhaft sei zunächst das Messer, das nicht für alle Vorsteherdrüsen passe, man brauche je nach der Grösse der Prostata verschiedene Messer, da sonst leicht Nebenverletzungen (Durchschneiden der Urethra posterior und des Rectums) vorkommen können; ein weiterer Fehler sei die Krümmung des Messers, es gleite oft von der Prostata ab in die Pars prostatica, ein dritter Mangel sei eine mitunter übergrosse Erhitzung des Handgriffes, bedingt durch die schlechte Contaktvorrichtung. Verf. glaubt durch sein Instrument diesen Mängeln abgeholfen zu haben; er hat verschiedene auswechselbare Messer von verschiedener Krümmung construirt und einen solideren Contakt angebracht; der Schnabel seines Instrumentes verhindert ein Abgleiten von der Prostata in die Urethra. An der Hand von 8 Fällen illustrirt er dann in überaus sachlicher Weise die Anwendung seines neuen Instrumentes und seiner Operationsmethode, die je nach dem vorliegenden Fall variirt. (Die Arbeit ist besonders wertvoll durch die vielen instruktiven Abbildungen, mit denen Verf. seine überaus sachlichen Ausführungen illustrirt.) W. Karo.

R. Kutner, Ueber gonorrhoische Blasenleiden. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 19 u. 20.

K. teilt die hierher gehörigen Leiden in akute und chronische gonorrhoische Cystitis ein; er bespricht genau die einzelnen Formen, deren

Diagnostik, Aetiologie, Verlauf und Therapie. Bei letzterer betont er besonders die Notwendigkeit mit sterilen Katbetern zu arbeiten und bespricbt hierbei seinen zur Sterilisation elastischer Katbeter mittels Wasserdampf construirten, recht handlichen und praktischen Apparat, der sicb durch Einfachheit auszeichnet. W. Karo.

C. v. Scanzoni, Ueber die Dauerresultate bei conservirender Behandlung frübzeitig unterbrochener Extrauteringraviditäten in den ersten Schwangerschaftsmonaten. Arch. f. Gynäkol. Bd. 65, H. 3.

Gegen die conservirende Behandlung frübzeitig unterbrochener Extranteringraviditäten der ersten Schwangerschaftsmonate ist eine Reihe von Bedenken erhoben wo1den. v. S. bat es daher unternommen, Nacbforschungen über das spätere Ergehen der Patientinnen der Leipziger Universitäts-Frauenklinik anzustellen, bei welchen eine diesbezügliche Diagnose gestellt worden ist. Fehldiagnosen mögen dabei vorgekommen sein, docb ist ihre Zahl jedenfalls eine kleine. Princip bei der Behandlung war, dass laparotomirt wurde, wenn alle Anzeicben fortdauernder innerer Blutung vorhanden waren, oder wenn eine in Beobachtung stehende Hämatocele deutliche Zeichen der Grössenzunahme darbot. Elytrotomirt wurde (lediglich Ausräumung der Hämatocele ohne Herausnahme der erkrankten Adnexe) 1. bei hohem Fieber, 2. bei andauernd starken Schmerzen, die auf eingeleitete symptomatische Behandlung hin nicht weicben wollten, 3. wenn der Tumor nacb längerer Beobachtung absolut keine Tendenz zum Kleinerwerden zeigte oder 4. wenn er so gross war, dass eine Resorption nur sehr scbwer in absehbarer Zeit vor sich gehen durfte. — Die Colpotomia posterior wurde nur in verchwindend wenigen Fällen gemacht. — Verf. fand, dass die conservativ Behandelten sich, was das allgemeine Befinden anbetrifft, gerade so schnell, wenn nicbt rascher erbolten als die Laparotomirten. Von lebenslangem Siecbtum konnte er nichts entdecken. Arbeitsfähig waren sie früher als die Laparotomirten. Die Aussicht auf eine abermalige Conception ist günstiger als bei den Laparotomirten. Auch der Einwurf, dass später oft doch noch laparotomirt werden muss, ist kaum berechtigt, da dies unter v. S's Beobachtungen nur bei zwei Frauen notwendig wurde. Gerade im Gegensatz zu den Resultaten des Verf.'s stehen die, zu denen Prochownik gelangt ist. Daher meint v. S., dass noch weitere Beobacbtungsreiben nötig sind. Verf. redet nicbt der conservirenden Behandlung in jedem Falle das Wort, sondern sie scheint ibm nur eben dann angezeigt, wenn die oben angegebenen, in der Leipziger Klinik angenommenen Indikationen zum Baucbscbnitt nicht vorbanden sind. Die Extranteringravidität gebört zur Behandlung in die Kliniken und Krankenhäuser unter specialistische Aufsicht. Dann kann man abwarten, weil das Messer ja stets zur Hand ist. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 13. September. No. 37.

Inhalt: Habermann und Ehrenfeld, Ueber die Einwirkung verdünnter Salpetersäure auf Casein. — Bardach, Qualitative Quecksilberbestimmung im Harn. — Garrod, Zur Kenntnis der congenitalen Alkaptonurie. — Brat, Bedeutung des Leims als Nährmittel. — Neuberg und Heymann, Ueber Pseudomucin. — Dretz, Angioma arteriale racemosum. — Michaelis, Ueber Mastzellen. — Rothschild, Die operative Behandlung irreponibler Frakturen. — Birch-Hirschfeld, Zur Pathogenese der Alkobolamblyopie. — Sehmidt, Studien über die Ohrmuschel der Haussäugetiere. — Bukofzer, Ueber Adrenalin. — Joseph und Piorkowski, Zur Lehre von den Syphilisbacillen. — Weicker, Aerztliche Heilstätten- und Tuberkulinbehandlung. — Bosc, Cocainintoxikation. — Kehr, Mortalität nach Gallensteinoperationen. — Clemm, Beeinflussung der Magensaftabscheidung durch Zucker. — Variot und Chicotot, Untersuchung der kindlichen Brustorgane mittels Radioskopie. — Rahn, Ein In- und Extubationsapparat. — Sommer, Dyspeptische Beschwerden bei geschlechtskranken Frauen. Bohrer, Murri, Fälle von Myoclonie. — Strümpell, Das Tibialisphänomen. — Hirschl, v. Jaurregg, Alkohol und Geistesstörung. — Lannois und Vaeher, Diaz-Delgado, Fälle von Facialislähmung. — Salomon, Hautveränderung nach Röntgenbestrahlung. — Jordan, Stadelmann, Haut- und Haarveränderung nach Arsenikgebrauch. — Blasehko, Reiehmann, Zur Gonorrhoebehandlung. — Amann jr., Abdominelle Totalexstirpation bei Uterusruptur. — Villard und Pisatelle, Fall von schwerer Zangenentbindung.

J. Habermann und **R. Ehrenfeld,** Ueber die Einwirkung von verdünnter Salpetersäure auf Casein und die Bildung von Oxyglutarsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 231.

Casein löst sich bei in bestimmter Weise geleiteter Erhitzung in verdünnter Salpetersäure vollständig zu einer hellgelben Flüssigkeit. Durch Ausschütteln mit Aether und Abdestilliren des ätherischen Auszug bezw. freiwilliger Verdunstung — wird das Abdestilliren zu weit getrieben, so tritt Zersetzung ein unter stürmischer Entwickelung von rotbraunen Dämpfen von Untersalpetersäure — konnten reichliche Mengen von Oxalsäure und kleine Mengen von Oxyglutarsäure erhalten werden, welch' letztere als Zinksalz gewonnen und als solches durch die Analyse identificirt werden konnte. Die Glutarsäure stammt ohne Zweifel aus dem Atomencomplex, welcher bei der Zersetzung mit Salzsäure Glutaminsäure liefert. Ausser

der Oxyglutarsäure war noch die Bildung kleiner Mengen von Leucinsäure und Benzoësäure wahrscheinlich, jedoch konnten beide nicht isolirt werden.

E. Salkowski.

B. Bardach, Ueber Stukowenkow's Methode der quantitativen Quecksilberbestimmung im Harn. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 2.

STUKOWENKOW hatte vorgeschlagen den zu untersuchenden Harn mit Hühnereiweiss versetzt zu coaguliren, das Coagulum mit concentrirter Salzsäure und einer Kupferspirale 14—16 Stunden stehen zu lassen, die dann amalgamirte Spirale mit Jod zu erhitzen. Die Stärke des entstehenden Jodquecksilberringes sollte einen Maassstab für die Menge des vorhanden gewesenen Quecksilbers abgeben. — B. fand nun, dass, abgesehen davon, dass minimale Spuren Quecksilber vorhanden sind (bis zu 0,0035 g Hg in 500 ccm Harn), nie alles Quecksilber vom Coagulum aufgenommen wird, dass ferner die gebräuchlichen kurzen Kupferspiralen nicht alles Quecksilber an sich reissen. Nimmt man längere Spiralen (über 10 cm lang), so stellen sich der Bildung des Jodquecksilberringes Schwierigkeiten entgegen. Die Stukowenkow'sche Methode eignet sich daher nur zum qualitativen Nachweis, höchstens zu einer Schätzung, nicht zu einer genauen, quantitativen Bestimmung des Quecksilbers.

A. Loewy.

A. E. Garrod, Ein Beitrag zur Kenntnis der congenitalen Alkaptonurie. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 2.

G. weist darauf hin, dass Verwandtschaft der Eltern zu Alkaptonurie zu disponiren scheine. Unter vier Familien, in denen G. Alkaptonurie bei der Nachkommenschaft beobachtete, waren drei, in denen die Eltern blutsverwandt waren (Geschwisterkinder). — G. teilt ferner einen Fall mit, in dem er das erste Auftreten der Alkaptonurie feststellen konnte. Es handelt sich um ein Kind, dessen einer Bruder bereits an derselben Affektion leidet. Der sogleich nach der Geburt entleerte Harn war frei, dagegen fand sich das für Alkaptonurie charakteristische Verhalten des Harns von der 53. Lebensstunde ab, nach der ersten Milchaufnahme.

A. Loewy.

H. Brat, Ueber die Bedeutung des Leims als Nährmittel und ein neues Nährpräparat „Gluton". Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 2.

Durch Einwirkung von Säure auf Gelatine bei erhöhter Temperatur hat B. ein Produkt gewonnen, „Gluton", das ein weissgelbes Pulver darstellt, sich leicht in Wasser löst und selbst in concentrirten Lösungen nicht mehr gelatinirt. Seine wässerige Lösung kann durch Zusatz von Zucker, Saccharin, Fruchtsäften schmackhaft gemacht und kalt genossen werden. Nach seiner Fällungsreaktion dürfte es ein Zwischenprodukt zwischen Gelatine und Leimpepton sein und zwar eine Denterogelatose. — Er stellte damit eine Reihe von Stoffwechselversuchen an, in denen er bis zu 50 pCt. des Nahrungseiweisses (in einigen auch einen Teil der Kohlehydrate) durch Gluton ersetzte. Seine Ausnutzung war eine sehr gute, es wurde gut vertragen selbst in Dosen, die die bei Gelatinedarreichung mögliche erheblich übertreffen; es scheint denselben Nährwert wie Gelatine

zu haben und wie dieses eiweisssparend zu wirken. Endlich scheint es die Harnsäureausscheidung herabzusetzen. A. Loewy.

C. Neuberg und **F. Heymann,** Zur Kenntnis des Pseudomucins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 201—213.

Der von R. Virchow entdeckte mucinähnliche Inhalt der Ovarialcysten wird als glukosidähnliche Substanz betrachtet, nachdem es gelungen ist, mit Mineralsäuren daraus einen reducirenden Complex abzuspalten. Ueber die Natur des letzteren gehen die Meinungen völlig auseinander. Panzer hielt sie für eine Aetherschwefelsäure, die der Chondroitinschwefelsäure ähnelt, während ihr Kohlehydrat weder Chitosamin noch Glukuronsäure sein soll. Schmideberg's Schüler Leathes betrachtet den Kohlehydratcomplex des Pseudomucins als reducirtes Chondrosin und nannte ihn „Paramucosin", doch soll nach seinen Angaben das Xerosamin von Chitosamin verschieden sein. Zängerle schliesslich konnte aus Paramucin nach Friedrich Müller's Benzoylirungsverfahren eine Substanz erhalten, die nach den krystallographischen Eigenschaften, die jedoch nicht eindeutig sind, für salzsaures Chitosamin gehalten wurde.

N. und H. haben nun die betreffenden Widersprüche aufgeklärt. Nach der Methode von Neuberg und Wolff, die noch erweitert wurde, stellten sie fest, dass als einziges Kohlehydrat im Paramucin das gewöhnliche Chitosamin vorhanden ist, und dass eine Verbindung wie das von Leathes angenommene „Paramucosin" (d. i. Anhydrochitosamin-gulose) nicht existirt.

C. Neuberg.

E. Deetz, Ueber ein Angioma arteriale racemosum im Bereich der Art. corporis callosi. Virchow's Arch. Bd. 168, S. 341.

Bei einer 56jährigen Frau, die unter epileptischen Anfällen und Lähmung der linken Körperhälfte zu Grunde geht, ergiebt die Sektion ein Aneurysma cirsoideum des Gehirns im Bereich der Art. corporis callosi. Die rechte A. corporis callosi erscheint bereits an ihrem Ursprung an der Carotis erweitert; die immer weiter werdende Arterie löst sich am Balkenknie in ein Convolut von stark geschlängelten Arterien an der medialen Fläche des rechten Stirnlappens auf und reicht bis zum vorderen Pol des letzteren, nach hinten den Lobus parietalis erreichend. In der Mitte der Gefässconvolute liegt ein prall gefüllter Blutsack von der Grösse einer halben Kirsche. Die genauere Untersuchung des von der Carotis int. aus mit blauem Leim injicirten Gehirns zeigt eine Durchsetzung der oberen $^2/_3$ des rechten Stirnlappens mit Gefässneubildungen von sehr verschiedenem Kaliber bis in die Seiten des Vorderhorns hinein. Die Wand der ektasirten Gefässe ist sehr dünn; die Hirnsubstanz in der Umgebung zeigt keine gröberen Degenerationserscheinungen. Die mikroskopische Untersuchung zeigt die Gefässe mit blauer Injektionsmasse erfüllt, sämmtlich weiter als normals Capillaren. Mit Ausnahme der allerkleinsten enthalten sie in ihren Wandungen glatte Muskelfasern.

Es handelt sich um ein Angioma arteriale racemosum; die Venen sind offenbar an dem Aufbau des Gefässconvoluts garnicht beteiligt.

M. Rothmann.

L. Michaelis, Ueber Mastzellen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 6.

Verf. unterscheidet bei den Mastzellen zwischen Blutmastzellen und Bindegewebszellen, welch' letztere einen mächtigeren Protoplasmaleib besitzen. Die Körnchen der Mastzellen verhalten sich dem Wasser gegenüber verschieden; die Granulationen im normalen Blut sind gegen Wasser widerstandsfähig, die des lenkämischen Blutes dagegen nicht. Es wird dies damit in Zusammenhang gebracht, dass die grössere Wasserlöslichkeit ein Zeichen der Unreife ist. Mosse.

O. Rothschild, Ueber die operative Behandlung irreponibler Frakturen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 29, H. 2, S. 244.

Von Januar 1896 bis Juni 1900 wurden nach R.'s Bericht auf der chirurgischen Abteilung des Frankfurter Städtischen Krankenhauses bei 40 Patienten 45mal Frakturen auf blutigem Wege reponirt. Hierbei sind nur die Fälle gerechnet, bei welchen eine Knochennaht ausgeführt oder ein Elfenbeinstift eingelegt wurde, während die zahlreichen complicirten Frakturen, die zur Besserung der Wundverhältnisse Incisionen, Extraktion von Knochensplittern u. s. w. erforderten, nicht in Betracht gezogen wurden.

Es entfallen auf 32 frische Frakturen 33, auf 8 veraltete 12 Operationen. 13mal handelte es sich um complicirte Brüche, 6mal war das benachbarte Gelenk beteiligt.

Die Indikation zu einem operativen Eingriff bei den frischen Fällen war gegeben durch erhebliche, auf andere Weise nicht zu beseitigende Dislokation der Fragmente, durch Muskelinterposition oder hochgradige Weichteilverletzung; bei den alten Fällen war die Operation teils durch Funktionsuntüchtigkeit des betreffenden Gliedes (schlechte Stellung der Fragmente, Pseudarthrose), teils durch vehemente, auf Nervencompression zu beziehende Schmerzen indicirt. In 10 Fällen fand sich Interposition von Muskel oder Periost als Ursache des Repositionshindernisses.

Sieht man von einigen leichteren Störungen des Wundverlaufes ab, so kam es bei 3 Fällen im Anschluss an die Operation zu einer Infektion, einmal infolge eines der Nekrose anheimfallenden Knochenstückes, zweimal aus nicht ersichtlichen Gründen. Von diesen drei Patienten erlag einer der Schwere der Infektion. In sämmtlichen übrigen Fällen verlief die Heilung reaktionslos, und in weitaus der Mehrzahl der Fälle kam eine Prima intentio zu stande.

Zehnmal führte man einen Elfenbeinstift in die Markhöhle, in einem Falle wurden die Fragmente genagelt, in den übrigen 34 wurden sie genäht, und zwar gelangten als Nahtmaterial zur Verwendung 15mal Silberdraht, 9mal Aluminiumbroncedraht, 8mal Catgut und 2mal Seide.

Weitaus die besten Resultate erzielte man bei dem Unterschenkel. Abgesehen von einer Splitterfraktur der Malleolen und zwei sehr schweren Eisenbahnverletzungen, deren eine von vornherein einen Amputationsfall bedingte, während die andere zur Ablatio führte, wurden hier nur gute, in letzter Zeit infolge Verbesserung der Technik vorzügliche Erfolge erzielt.

Am Vorderarm ist wegen der Schwierigkeit der Technik, die im

wesentlichen ihren Grund darin findet, dass jede Bewegung des einen Knochens sich sofort auf den anderen überträgt, eine gute Stellung beider Knochen aber die Vorbedingung für ein gutes funktionelles Resultat ist, die Aussicht auf einen Erfolg so gering, dass man füglich die Operation nur für verzweifelte Fälle reserviren sollte. Immerhin zeigen die von R. zusammengestellten Fälle, dass man ab und zu auch unter den schwierigsten Verhältnissen gute Resultate erzielen kann.

Prognostisch etwa zwischen diesen Bruchformen stehen die Frakturen des Oberschenkels. Kommt hier auch die Unannehmlichkeit eines zweiten Knochens in Fortfall, so wird dieser Vorteil nahezu aufgehoben durch die tiefe Lage des Femurknochens. Es ist gewiss kein Zufall, dass von den drei Infektionen zwei sich am Oberschenkel abspielten; ist doch bei dem Arbeiten in der Tiefe ein mehr weniger erhebliches Maltraitiren der gewaltigen Muskelmassen unvermeidlich und dadurch die Gefahr der Infektion bedeutend erhöht. Dazu kommt, dass man bei der Operation durch die dicken Weichteile ausserordentlich behindert ist, und ein exaktes Arbeiten in der Tiefe eine ausgebildete Technik erfordert. Aber selbst wenn eine genaue Adaption der Fragmente intra operationem erreicht wurde, besteht noch die Gefahr, dass durch den starken Zug der kräftigen Muskulatur während der Nachbehandlung der Erfolg zum Teil vereitelt wird. Neben drei Misserfolgen bei supracondylären Frakturen erzielte man zweimal bei Brüchen im Bereiche des Femurschafts durch Elfenbeinstiftbehandlung Resultate, wie sie auf andere Weise auch nicht annähernd zu erreichen sind.

Leichter hinwiederum gestaltet sich die Knochennaht am Humerus, weil sich die bei den Oberschenkelbrüchen erwähnten Schwierigkeiten hier in nur geringerem Maasse in den Weg stellen. Speciell bei den beiden im Collum chirurgicum und anatomicum gelegenen Frakturen liess sich durch die Operation eine Restitutio ad integrum erzielen, während nach der ganzen Sachlage bei der üblichen Behandlung ein Misserfolg hätte eintreten müssen. Joachimsthal.

A. **Birch-Hirschfeld,** Weitere Beiträge zur Pathogenese der Alkoholamblyopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIV., S. 68.

Zur Aufklärung der Pathogenese der akuten Methylalkoholamblyopie vergiftete Verf. vier Hunde und drei Affen mit diesem Mittel. Bei allen fanden sich ausgesprochene Veränderungen der Ganglienzellenstruktur der Netzhaut, ehe noch im Gewebe des Sehnerven ein pathologischer Vorgang beobachtet werden konnte. Diese Veränderungen fanden sich in gleicher Weise über die ganze Netzhaut verteilt. Diese Ganglienzellenveränderung ist auf eine direkte Giftwirkung zurückzuführen. Neben dieser Netzhautveränderung tritt zweifellos das Bild der sog. Neuritis optica retrobulbaris nach Methylalkoholvergiftung hervor. Dieser Erkrankung ist jedenfalls eine selbstständige Rolle im Krankheitsbilde zuzuerkennen. Die primäre Lokalisation der Giftwirkung ist in der Nervensubstanz selbst zu suchen, da das Hauptsymptom in einem ausgedehnten partiellen Zerfall der Nervenfasern besteht, zu dem sich Erscheinungen von Seiten des Gefässlymphsystems hinzugesellen können. Horstmann.

J. Schmidt, Vergleichend bistologische Untersuchungen über die Ohrmuschel und die Glandulae ceruminales der Haussäugetiere. (Aus dem anatomischen Institut der Tierärztl. Hochschule in Dresden.) Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 28. Bd., 5. H., S. 510.

Als wesentliches Ergebnis der vom Verf. am Pferd, Rind, Schwein, Schaf, Hund und Katze angestellten Untersuchungen ist zu verzeichnen, dass als Glandulae ceruminales der Haussäugetiere die acinösen Drüsen bezeichnet werden müssen, nicht, wie beim Menschen die tubulösen. Diese letzteren kommen bei den genannten Tieren nur als untergeordnete Hilfsorgane für die Ergänzung des Ohrenschmalzes in Betracht. Wären die tubulösen Drüsen die Bildungsstätte des Ohrenschmalzes, dann müssten die Ohren des Hundes und der Katze wegen des Fehlens dieser Drüsenart überhaupt kein Cerumen enthalten, während sie thatsächlich grosse Mengen dieses Produktes besitzen. Schwahach.

Bukofzer, Ueber Adrenalin. Allgem. med. Central-Ztg. 1902, No. 44.

Bringt man auf eine gleichmässig gerötete Schleimhaut der Nase einen mit $^1/_{10}$ proc. Adrenalinlösung getränkten Wattebausch, so wird die Stelle in wenigen Minuten blass; es erscheinen jedoch fast immer auf derselben in starkem Contrast zu ihrer Farbe, Gefässstämmchen und Aestchen, welche vorher nicht sichtbar, in der diffusen Rötung aufgegangen waren. Träufelt man einen Tropfen einer 6—8fach verdünnten $^1/_{10}$ proc. Adrenalinlösung in den Sack einer gerötеten Conjunktiva, so wird derselbe in einer Minute blutleer und auch die injicirten Gefässe verschwinden.

Aus dem ersten Versuch geht hervor, dass Adrenalin eine Contraktion der Capillaren bedingt; dass in dem zweiten Versuch auch die Venen blutleer wurden, liegt in den anatomischen Verhältnissen derselben im peripheren Teil der Conjunktiva. Jedenfalls folgt aus den Versuchen, dass die Capillaren aktive Contraktilität besitzen.

Bei habituell gewordener Hyperämie hat das Adrenalin äusserlich angewendet keine Wirkung; möglicherweise ist dann die aktive Contraktilität der Capillaren erloschen.

Auf die Kehlkopfschleimhaut wirkt es recht kräftig; aber auf dem Stimmband sichtbare Gefässe verschwinden nicht. Die Regio interaryt. blasst nicht in demselben Verhältnis ab.

Zur Erzielung von Blutleere bei Operationen eignet es sich insofern, als es capillare Blutungen verhindert; eine Blutung aus den Gefässen kann es nicht hindern.

Zur Erweiterung des Lumens der Nasenhöhle ist es bei Untersuchungen sehr brauchbar, auch zur momentanen Beseitigung der ausschliesslich auf einer Hyperämie beruhenden Heiserkeit. Die Wirkung ist aber vorübergehend. Vielleicht ist es ein wenig anästhetisch. W. Lublinski.

M. Joseph und Piorkowski, Beitrag zur Lehre von den Sypbilisbacillen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 12/13.

Ausgehend von der Beobachtung, dass ein sypbilitisch inficirter, aber scheinbar gesunder, symptomfreier Mann eine gesunde Frau noch inficiren

kann, wenn er sie befruchtet, schlossen Verff., dass das syphilitische Virus am längsten in dem Sperma lebensfähig sei. Um den physiologischen Verhältnissen möglichst nahe zu kommen, impften sie Sperma eines früher Syphilitischen auf eine Placenta aus. Auf diese Weise wurde neben einigen Verunreinigungen ein diphtheriebacillenähnliches Stäbchen isolirt, welches dann auch auf anderen Nährböden, am besten stets auf Blutserum, wuchs. Dieses Stäbchen wollen nun Verff. constant bei 22 Leuten, welche bis zu zwei Jahren nach der syphilitischen Infektion standen, gefunden haben und zwar nur bei diesen. Lag die Erkrankung länger zurück, so wurde das Stäbchen vermisst, ebenso im Sperma Gesunder. Die Bacillen waren im Sperma nur dann nachweisbar, wenn in diesem Spermatozoën vorhanden waren, ebenso gingen sie zu Grunde, wenn die Spermatozoën eingingen. Ein besonderes Gewicht legen Verff. auf einen Fall, wo die Infektion 5—6 Wochen zurücklag. Hier wurden im Ejaculat die Bacillen nicht gefunden, dagegen im Blute, ebenso wurden sie bei einem anderen, der noch Symptome constitutioneller Syphilis aufwies und keine Spermatozoën im Ejaculat hatte, im Blute aufgefunden. Nachdem gewisse Exantheme, die bei Schweinen nach Einverleibung syphilitischen Materials aufgetreten sind, von einigen Autoren auf die Injektion des Virus zurückgeführt waren, haben Verff. Impfversuche bei Schweinen angestellt. Es wurden einem vier Wochen alten Schweine erst 3 ccm und 6 Tage später nochmals 12 ccm einer zweitägigen Bouilloncultur des Bacillus injicirt. Das Tier erhielt ca. 10 Tage später am Genitale bis in die Vagina hineingehend und andererseits auf die Oberschenkel sich ausdehnend, ein fleckiges Exanthem, welches teils confluirte. Verff. sprechen sich selbst reservirt aus hinsichtlich der Bedeutung der gefundenen Bacillen und fordern zur Nachprüfung auf. Bevor die Resultate nicht von anderer Seite bestätigt sind, wird man sich allzugrossen Hoffnungen nicht hingeben dürfen.

H. Bischoff.

Weicker, Ueber ärztliche Heilstätten- und Tuberkulin-Behandlung in gegenseitiger Beziehung. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 4.

Nach den Statistiken der Heilstätten werden nach der zulässigen vierteljährigen Behandlungszeit ca. 75 pCt. als arbeitsfähig entlassen, und diese Arbeitsfähigkeit wird bei etwa 40 pCt. der Behandelten noch nach zwei Jahren vorgefunden. Dieser Erfolg wird seitens der Heilstätten und der Invaliditätsversicherungsanstalten als Dauererfolg bezeichnet. In Wahrheit lässt sich das aber nicht als Dauererfolg bezeichnen, denn die Leute sind nicht geheilt, sondern nur arbeitsfähig, und als solcher wird nach dem Invaliditätsgesetz jeder aufgefasst, der mindestens $^1/_3$ des ortsüblichen Tagelohnes verdient und daher auch keine Rente empfängt. Wenn nun auch vom national-ökonomischem Standpunkt aus die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit als ein grosser Gewinn zu betrachten ist, so wäre doch eine völlige Heilung der Heilstättenkranken anzustreben. Nur eine Heilung wird die Tuberkulose-Mortalität dauernd herabsetzen, während die zur Zeit bestehende Minderung auch dadurch erklärt werden kann, dass der Tod nur hinausgeschoben ist. Ueber Vorhandensein wirklicher Heilung lässt sich nur ein Urteil gewinnen durch probatorische Tuberkulininjektion, denn der

Umstand, dass der Entlassene nicht mehr Tuberkelbacillen auswirft, ist noch kein Beweis, dass nicht doch noch tuberkulöse Herde in seinem Organismus vorhanden sind. Um die Dauererfolge, welche bisher nur scheinbare Dauererfolge sind, zu wirklichen zu machen, empfiehlt Verf. im Anschluss an die Heilstättenbehandlung eine Tuberkulinbehandlung eintreten zu lassen. Nachdem die Leute in den Heilstätten körperlich gekräftigt, die Begleiterscheinungen der Tuberkulose beseitigt, der Kranke zu einem hygienischen Leben erzogen ist, dann muss nach seiner Entlassung seitens des zuständigen Arztes die Tuberkulinbehandlung, und zwar in der Etappenform, eingeleitet werden. Um dies erfolgreich durchzuführen, ist es allerdings erforderlich, dass Anstaltsarzt, Versicherungsanstalt und Kassenarzt Hand in Hand arbeiten und über die Behandelten sich gegenseitig informiren. H. Bischoff.

K. Ch. Bose, Cocaine intoxication an its demoralizing effects. Brit. med. journ. 1902, No. 2156.

Verf. berichtet über die ganz kolossale Zunahme des chronischen Cocaingebrauchs in Indien. Das Mittel wird von Jung und Alt, von Arm und Reich ständig in mitunter ganz enormen Dosen genommen und übt schon nach verhältnismässig kurzem Gebrauch seine überaus verheerenden Wirkungen aus. Unmittelbar nach dem Schlucken des Cocains, das meist in Tabletten- oder Pulverform genommen wird, zeigen sich die bekannten Erscheinungen: Gefühllosigkeit der Zunge und Lippen, Trockenheit des Mundes und Rachens; es folgt ein etwa eine Viertelstunde dauerndes Erregungsstadium, das meist mit angenehmen, heiteren Gefühlen einhergeht. Auf dieses Stadium folgt aber sehr bald ein Zustand tiefster Depression, der sich bis zur vollständigen Lethargie steigern kann. Gewöhnlich wird dann wieder zum Cocain gegriffen, und das Spiel beginnt von neuem; in anderen Fällen werden die Lippen u. s. w. wieder feucht und sensibel, die Depression lässt allmählich nach, nur die Pupillen bleiben noch längere Zeit dilatirt. Sehr schnell wird die Dosis gesteigert, sodass in einem Falle der Pat. schon einen Monat nach Beginn des Cocaingebrauchs 12 g pro die nahm. Der fortgesetzte Gebrauch grosser Dosen wirkt entsetzlich verheerend; abgesehen von Störungen der Herzaktion (in allen Fällen trat Irregularität des Pulses ein), Verlust des Appetits und mangelhafter Verdauung kommt es zu vollständigem geistigem Zerfall. Die Kranken werden apathisch, verlieren das Gedächtnis, es treten Wahnvorstellungen, Hallucinationen u. s. w. auf; dabei besteht gewöhnlich Schlaflosigkeit. So leben sie eine Zeitlang sich und anderen zur Last. Heilung ist nur von langdauernder Anstaltsbehandlung zu erwarten. Verf. befürwortet den Bau specieller Cocainisten-Asyle. K. Kronthal.

H. Kehr, Wie gross ist heute die Mortalität nach Gallensteinoperationen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 23.

Die in der Ueberschrift aufgeworfene Frage beantwortet K. an der Hand seiner letzten 100 vom 1. April 1900 bis 16. April 1901 ausgeführten Operationen.

Im Allgemeinen ist die Sterblichkeit nach Gallensteinoperationen heutigen Tages eine sehr geringe, wenn man nur zu einer Zeit operirt, in der die pathologischen Veränderungen noch nicht zu weit um sich gegriffen haben. Sie ist dagegen eine grosse, wenn man es mit Complikationen, wie Carcinom und eiterige Cholangitis zu thun hat. Im Speciellen kann man constatiren, dass, solange die Steinkrankheit sich nur auf die Gallenblase und den Cysticus beschränkt und der operative Eingriff nur in dem Aufschneiden oder in der Entfernung der Gallenblase besteht, die Mortalität nur 2—3 pCt. beträgt. Wenn die Gallensteine aber schon im Choledochus stecken und ihre Entfernung demgemäss eine schwierigere ist, so steigt die Mortalität auf 4 eventuell 5 pCt. Immerhin aber ist, sofern nicht eine diffuse, eiterige Cholangitis besteht, die Operation mit keiner erheblichen Lebensgefahr verknüpft, sofern nur die Choledochotomie resp. die Hepaticusdrainage sachgemäss ausgeführt wird. Sobald jedoch die Infektion in den Gallengängen hochsteigt oder wenn zur Cholelithiasis, wie dies leider häufig der Fall ist, sich ein Carcinom der Gallenblase oder des Choledochus gesellt, wird die Prognose eine sehr trübe. Bei gleichzeitigen Operationen am Magen und Darm im Verlaufe der Gallensteinoperation erhöht sich die Sterblichkeit um 5—20 pCt., je nachdem es sich um ein gutartiges oder bösartiges Leiden handelt. Wenn im Anschluss an die Cholelithiasis das Pankreas erkrankt ist, so hängt die Prognose von der Möglichkeit der Heilung des letzteren ab. Es ist hieraus ersichtlich, wie wichtig die Vornahme einer frühzeitigen Operation bei Gallensteinerkrankungen ist, denn eine solche kann in der That als eine relativ ganz ungefährliche betrachtet werden. Carl Rosenthal.

W. N. Clemm, Ueber die Beeinflussung der Magensaftabscheidung durch Zucker. Therap. Monatsh. 1901, H. 8.

Man hat durch Untersuchungen an Menschen mittels der gewöhnlichen Ausheberungsmethode festgestellt, dass der Zucker die Saftsekretion des Magens herabsetzt unter gleichzeitiger Bindung freier Salzsäure, und zwar im Gegensatz zu den übrigen nicht invertirten Kohlehydraten. Da diese Angaben aber noch nicht feststehende sind, so hat Verf. eingehende Untersuchungen an Hunden vorgenommen, um festzustellen, welcher Einfluss auf die Magensaftabscheidung dem Zucker zukommt. Er benutzte zu diesen Versuchen drei nach Pawlow gastrostomirte Hunde, von denen zwei bereits ihre Fistel seit Monaten besassen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen stimmen mit den auf Riegel's Veranlassung vorgenommenen überein, wonach der Zucker in der That die Magensaftsekretion und gleichzeitig die Säureproduktion erheblich herabzusetzen im stande ist. Aus diesem Grunde dürfte in der Therapie der Hypersekretion und Hyperacidität eine Zuckerkur ihren wertvollen Platz finden. Ebenso wie der Zucker wirkt auch, wie Riegel gleichfalls festgestellt hat, das Atropin, ein Mittel, das von ihm auch am Krankenbette versucht wurde und sich als brauchbar erwiesen hat. Da sich aber dieses Mittel nicht zum kurgemässen Gebrauch eignet, da seine Wirksamkeit keine anhaltende, sondern nur eine einmalige, vorübergehende ist, so wird es durch eine Zuckerkur, die sich

gleichsam als ein physiologisches Mittel darstellt, in erfreulicher Weise ersetzt. Carl Rosenthal.

G. Variot und **G. Chicotot,** Einige Anwendungen der Radioskopie für das klinische Studium der kindlichen Brustorgane. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 32, S. 37.

Verff. geben zur Messung der Projektionsfläche des Herzens folgendes Verfahren an: Man lehne das Kind in aufrechter Haltung mit der Vorderfläche des Thorax an den feststehenden Schirm an. Die Crookes'sche Röhre wird in einer Entfernung gehalten, die ein möglichst klares Bild giebt, die Umrisse des Bildes mit Bleistift auf Pauspapier aufgetragen. Der wirkliche Herzdurchmesser berechnet sich dann nach der Formel $\frac{H}{h} = \frac{T}{x}$; wobei H der Abstand der Lichtquelle vom Schirm, h die nach einer im Voraus angelegten Tabelle bestimmte Entfernung der Herzränder von der Thoraxoberfläche ($2^1/_2$ cm für 18 Monate alte Kinder, 3 cm bei $2^1/_2$ Jahren, 4 cm bei 5 Jahren, 5 cm bei 10—14 Jahren), T der Durchmesser des radioskopischen Bildes ist. Mittels eines von Chicotot ausgesonnenen Instrumentes ist es möglich, die Correkturen mechanisch vorzunehmen (s. Orig.). — Bei der versteckten croupösen Pneumonie ist die Radioskopie von grossem Wert, da sie Herde enthüllt, bei deren Nachweis uns Auskultation und Perkussion im Stiche lassen. Für diesen Zweck darf man aber nicht stark leuchtende Röhren verwenden; am besten benutzt man die Röhre während ihres Uebergangs aus dem weichen in den harten Zustand. — Dagegen bietet die bilaterale Bronchopneumonie der Kinder weder so klare, noch so augenfällige radioskopische Symptome, als die gewöhnlich einseitige lobuläre genuine Pneumonie.

Stadthagen.

A. Rahn, Ein combinirbarer In- und Extubationsapparat. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 37.

Die Form des Tubus ist geändert, damit sie sich besser der des Kehlkopfs anpasst. Im Innern des Kopfstückes des Tubus befindet sich eine zapfenförmige Vorrichtung. An dieser wird mittelst einer Drahtschlinge, die sich in einer Schlingenhülse bewegt, der Tubus beim In- und Extubiren vagirt. Dieselbe Schlingenvorrichtung ist für In- und Extubation verwendbar; eine Verlegung der Tubuslichtung ist bei Anwendung der Drahtschlinge ausgeschlossen. Stadthagen.

A. Sommer, Ueber den Zusammenhang dyspeptischer Beschwerden mit Erkrankungen des weiblichen Geschlechtsapparates. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 9.

Die Thatsache, dass Frauen, die an Genitalaffektionen leiden, häufig auch über Magenbeschwerden zu klagen haben, wird in dieser Arbeit auf ihre Ursache zurückzuführen gesucht. Untersucht wurden 23 Frauen mit Lageveränderungen und Entzündungen der Genitalorgane. Es fand sich zweimal eine herabgesetzte, einmal eine normale und 20mal eine oft recht

beträchtlich gesteigerte Gesammtsäuremenge (bei 16 von diesen 20 Superaciden zeigte sich auch die freie Säure vermehrt). Die Motilität des Magens war — soweit Angaben hierüber vorhanden sind — meistens ungestört. Die Ursachen der Beschwerden können also in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf eine Hyperchlorhydrie bezogen werden. Bezüglich der Frage, ob dieselbe reflektorischer Natur ist oder ob diese Sekretionsanomalie in keinem Zusammenhang mit dem Genitalleiden steht, neigt Verf. der letzteren Auffassung zu, da nur in zweien seiner Fälle eine Abnahme der Magenbeschwerden nach Besserung des Frauenleidens erzielt wurde. Schreuer.

---

1) **Bührer,** Ueber einen Fall von Unverricht'scher Myoclonie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1901, No. 7.

2) **A. Murri,** Del paramioclono molteplice.

1) Das 18jährige, einer durch Alkohol degenerirten Familie entstammende Mädchen litt vom 12. Jahre an epileptischen Krämpfen mit Bewusstlosigkeit (Nachts häufiger als bei Tage auftretend), welche mit immer kürzeren Intervallen sich einstellten. Im 14. Jahre traten unabhängig davon, aber doch nicht ohne Beziehungen zu den Krampfanfällen unwillkürliche Zuckungen auf, welche den ganzen Tag über vorhanden waren, sich bei der Thätigkeit und bei der Beobachtung der Pat. durch Andere steigerten. Die Krampfanfälle wurden seltener, aber kurz vor einem solchen Anfall war die motorische Unruhe der Pat. stärker, nach dem Anfall nahm sie deutlich ab. Ein Bruder der Pat. litt an ähnlichen Zuckungen. Die Beobachtung in der Berner Klinik bestätigte das Vorhandensein aller dieser anamnestisch gewonnenen Angaben, die äusseren Augenmuskeln waren an den Zuckungen mitbeteiligt. M. Brasch.

2) M. berichtet über einen Fall von Paramyoclonus multiplex mit tötlichem Ausgang und Obduktionsbefund. Andere Störungen von Seiten des Nervensystems waren klinisch nicht nachweisbar. Unter anderen diffuseren unbedeutenden Veränderungen fand sich ein kleiner Erweichungsherd im linken Thalamus opticus und diffuse encephalitische Veränderungen der Hirnrinde und besonders in den Centralwindungen (motorischen Centren). Dieser Fall, wie andere Beobachtungen, so die Combination der Myoclonie mit Epilepsie veranlassen M. zur Annahme, dass die Myoclonie durch Veränderungen der motorischen Hirnwindungen ausgelöst werden kann. Ein negativer Befund von SCHULTZE in einem Falle von Myoclonie scheint M. nicht beweiskräftig genug zu sein; es kann eine Funktionsstörung der motorischen Rindencentren auftreten ohne palpable, nachweisbare Veränderungen derselben. Die Myoclonie ist keine Krankheit für sich, sondern ein Symptom einer Affektion der motorischen Rindencentren, etwa wie die Jackson'sche Epilepsie. Es giebt eine Polyclonie epileptica funktioneller Natur, ebenso wie eine Polyclonie (Paramyoclonus) durch Meningitis, Periarteriitis, Mikroencephalie etc. Auch als hysterische Neurose kann eine Polyclonie auftreten; ebenso dürfte es einen essentiellen Paramyoclonus multiplex geben. S. Kalischer.

A. Strümpell, Ueber das Tibialisphänomen und verwandte Muskelsynergien bei spastischen Paresen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1901, XX (5—6).

Das Tibialisphänomen, d. h. die nicht zu unterdrückende Anspannung resp. Mitbewegung des M. tibialis anticus gleichzeitig mit jedem Heranziehen des Beines an den Rumpf, tritt namentlich bei spinalen und cerebralen Hemiplegien ohne vollkommene Lähmung in die Erscheinung, indem die Sehne sich anspannt, am Fussrücken vorspringt, der innere Fussrand sich hebt, eine starke Dorsalflexion eintritt. Bei Hemiplegikern findet sich eine Andeutung des Tibialisphänomens mitunter auch auf der gesunden Seite. Das Tibialisphänomen gehört vollkommen zur Charakterisirung der spastischen Lähmung und steht in einer Reihe mit der Hypertonie der Muskeln, der Steigerung der Sehnenreflexe, dem Babinsky'schen Zehenreflex, kurz mit einer Affektion der Pyramidenbahnen. Es ist der direkte Ausdruck der motorischen Innervation und insbesondere der Beuge-Innervation der Beine ohne die normale hemmende und regulirende Mitwirkung der Pyramidenbahn. — Aehnliche Muskelsynergien konnte Strümpell an den oberen Extremitäten wahrnehmen, und zwar zunächst das Radialisphänomen, d. h. die gleichzeitige synergische Contraktion der Strecker des Handgelenks bei jedem Schliessen der Finger zur Faust. Diese starke Dorsalflexionsstellung und abnorm starke Mitbewegung der Handextensoren beim Fingerschluss kann von dem Gelähmten nicht willkürlich unterdrückt werden. — Als Pronationsphänomen bezeichnet der Verf. die Neigung zur Pronation des Vorderarms bei dem Gelähmten, wenn die herabhängenden Arme in supinirter Stellung gehalten werden und die Vorderarme unter Beibehaltung dieser Supinationsstellung nach vorn erhoben werden sollen. S. Kalischer.

---

1) **J. A. Hirschl,** Alkohol und Geistesstörung. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 15.

2) **W. v. Jauregg,** Die Giftwirkung des Alkohols bei einigen nervösen und psychischen Erkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 15.

1) In die v. Krafft-Ebing'sche Klinik wurden 1891—1900 3302 männliche Trinker (30 pCt. aller aufgenommenen Kranken) recipirt. Dass der Alkohol eine grössere ätiologische Rolle bei den Geistesstörungen als früher spielte, geht aus den Zahlen nicht hervor, da der Procentsatz früher etwa der gleiche war. H. betont ferner, dass bei einer grossen Zahl von Epileptikern Alkoholismus in der Ascendenz festzustellen ist, dass die Syphilis, welche der Dementia paralytica voraufgeht, häufig im Rausch erworben wird, er weist auf den oft betonten Zusammenhang zwischen Dementia senilis und Alkoholmissbrauch hin und auf ein ähnliches Verhältnis bei den mit Herderkrankung des Hirns einhergehenden Geistesstörungen (Gefässalterationen). In der Klinik wurde den Kranken fast ausnahmslos der Alkohol entzogen, ohne dass sich unter 17000 Alkoholikern durch die Abstinenz ein deliranter Zustand entwickelt hätte. Verabreicht wurde Alkohol bei Indikationen durch den Zustand des Herzens. In 10 Jahren starben 156 Deliranten von 3579 Alkoholikern im ganzen

und von 1218 Deliranten, die zur Aufnahme kamen. Dieser hohe Procentsatz schliesst aber die Todesfälle ein, welche sich bei chirurgisch Kranken und bei Infektionskrankheiten mit ausbrechendem Delirium ereigneten. H. weist endlich darauf hin, dass der materielle Schaden allein, den der Staat aus dem Alkoholmissbrauch erleidet (Verpflegungskosten) — von dem gesundheitlichen, sittlichen und gesellschaftlichen Schaden ganz zu schweigen — bei weitem den Vorteil aufwiegt, den er sich durch Begünstigung der Brenner und Branntweinverkäufer einbringt.

2) Der Verf. sieht das Delirium nicht als eine Giftwirkung des Alkohols, sondern als eine Abstinenzerscheinung an, was daraus hervorgeht, dass der Alkohol gerade beim Alkoholismus chronicus Störungen beseitigt wie den morgendlichen Tremor, das morgendliche Erbrechen u. s. w. Man müsse annehmen, dass sich beim Alc. chron. unter der Einwirkung des Alkohols ein Giftstoff im Körper bildet, der gewisse Störungen, wie den Tremor, den Vomitus, gelegentlich auch das Delirium, hervorruft — ein Giftstoff, der durch die Alkoholzufuhr entsteht aber nicht der Alkohol selbst sein kann, da dieser ja dessen Wirkung gerade aufhebt, ein Giftstoff, der langsamer ausgeschieden wird als der Alkohol, da er erst zur Wirkung kommt, wenn der Alkohol den Körper verlassen hat. Dieses alkohologene Gift hat Aehnlichkeit mit den bakteriellen Toxinen, auch darin, dass nach Eltzholz' Untersuchungen der Blutbefund beim Delirium dem bei croupöser Pneumonie ähnelt. Weitere Aehnlichkeiten bestehen zwischen zwei anderen alkoholischen Erkrankungen des Nervensystems und gewissen nervösen Nachkrankheiten von Infektionskrankheiten (Polyneuritis alcoholica, Korsakoff'sche Psychose). M. Brasch.

---

1) **M. Lannois et P. Vacher,** Surdité et diplégie faciale par fracture double des rochers. Annales des malad. de l'oreille etc. 1902, Mai.

2) **Diax-Delgado,** Un cas intéressant de paralysie faciale double d'origine périphérique. Arch. de Neurol. 1902, Mai.

1) Ein 51jähriger Mann hatte nach einer starken Quetschung des Kopfes zwischen der Erde und einer Querstange seines Wagens zwar keinen Bewusstseinsverlust, aber neben Tage lang anhaltenden Blutungen aus Ohren, Mund und Nase eine vollkommene Paralyse beider Gesichtshälften und Taubheit auf beiden Ohren zurückbehalten. Betreffs des Ohrenbefundes vergl. man das Original; die gelähmten Gesichtsmuskeln zeigten ziemlich vollkommene Entartungsreaktion; der Geschmack war auf der ganzen vorderen Zungenhälfte verschwunden. Nach den Auseinandersetzungen der Verff. ging die Bruchstelle an der Schädelbasis direkt durch den Meatus auditor. intern. Der N. abducens war von der Läsion nicht betroffen worden: wo es der Fall war, bestand eine unregelmässige Schrägfraktur. Hinzuzufügen wäre noch, dass der Kranke seit dem Unfall an Schwindel leidet, einen taumeligen Gang hat, dass aber die Funktionen und die Bewegungsfähigkeit seiner Augen, des Gaumensegels und des Schlundes nicht gelitten haben.

2) Ein 62jähriger Mann wurde von einer rechtsseitigen peripherischen Facialislähmung befallen; Ursache unbekannt. Die elektrische Erregbarkeit

war nur quantitativ vermindert. Heilung. Drei Jahre später trat ebenfalls ohne auffindbare Ursache eine linksseitige Gesichtslähmung ein; es bestand Entartungsreaktion. Nach Verf. sass die schädigende Ursache das erste Mal ausserhalb, das zweite Mal innerhalb des Fallopi'schen Kanals.

Bernhardt.

O. Salomon, Ueber sklerodermieartige Hautveränderung nach Röntgenbestrahlung. (Aus Dr. Herxheimer's Hautkrankenstation des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 60, S. 263.

Eine 41jährige Dame war wegen eines Lupus vulgaris monatelang mit Röntgenbestrahlungen behandelt worden, die dann sistirt werden mussten, weil eine heftige, zu Geschwürsbildung führende Entzündung der Gesichtshaut eintrat. Als die Pat. etwa ein Jahr später unter des Verf.'s Beobachtung kam, fehlten ihr die Kopfhaare, die Augenbrauen und Cilien fast vollständig; an der Stirn bestand noch ein speckig belegtes, flaches, 7 cm langes und 5 cm breites Ulcus, das keine Tendenz zur Heilung erkennen liess. Die Haut des Kopfes und Gesichts war wenig verschieblich, hart, alabasterartig anzufühlen, mit feinen Schüppchen bedeckt, die natürlichen Falten waren verwischt, der Gesichtsausdruck starr. Der Mund konnte nur wenig geöffnet werden, die Augenlider waren teils ex-, teils ectropionirt, am linken Auge bestand eine Macula corneae, am rechten schien sich ein Glaukom zu entwickeln. Die ebenfalls geschwollenen und harten Ohrmuscheln lagen dem Kopfe fest an, die Hörfähigkeit war stark herabgesetzt. Ausserdem sassen auf der Haut des Gesichts und der Brust zahllose kleine Teleangiektasien. — Die Bestrahlungen waren in diesem Falle mit „harten" Röhren aus grosser Nähe und mit sehr häufigen und langen Sitzungen (täglich 1—2mal je $^1/_2$—1 Stunde) vorgenommen worden; trotz dieser intensiven Einwirkung bestanden im Gesicht und am Halse noch äusserst zahlreiche Lupusknötchen. — Das mikroskopische Bild eines excidirten Hautstückchens hatte grosse Aehnlichkeit mit dem der idiopathischen Sklerodermie. — Das Geschwür an der Stirn heilte schliesslich nach vielen fruchtlosen therapeutischen Versuchen unter Umschlägen mit essigsaurer Thonerdelösung; die sklerodermieartige Verhärtung der Haut und das durch sie hervorgerufene Spannungsgefühl wurden durch lange fortgesetzte Thiosinamininjektionen erheblich gebessert. H. Müller.

---

1) **A. Jordan,** Casuistische Mitteilungen über Hautveränderungen durch Arsenik. Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 18.

2) **E. Stadelmann,** Ueber Auftreten von abnormen Pigmentirungen und Veränderungen der Haare nach Arseuikgebrauch. Deutsche Aerzte-Ztg. 1901, H. 17.

1) J. beobachte bei einem Manne, der wegen Psoriasis seit 16 Jahren fast täglich 2 Pillen mit je 0,002 Acid. arsenic. genommen hatte, an beiden Fersen schmerzhafte, das Gehen sehr erschwerende hornartige Bildungen und bei einer jungen Frau eine im Anschluss an subkutane Arseninjektionen auftretende, von spärlichen weissen Flecken unterbrochene

grauschwarze Verfärbung der Haut des Halses und der Brust. — Ein 47jähriger Herr hatte zwei Wochen lang täglich 2 mg arsenige Säuren genommen, als sich auf der linken Brustbälfte und am linken Oberarm, später auch auf der rechten Seite der Brust, ein Zoster entwickelte. Bei einem anderen Manne mit einem Lichen planus zeigte sich nach zweimonatlichem Gebrauche von asiatischen Pillen eine lividrote Verfärbung der Handteller und Fusssohlen, auf denen auch bin und wieder Blasen mit serösem Inhalte auftraten; die Erscheinungen hielten sich in denselben mässigen Grenzen, obwohl der Pat. noch längere Zeit weiter Arsen nahm.

2) Ein an schwerem Skorbut leidender Mann hatte in Anbetracht seiner hochgradigen Anämie auch 2 Monate lang Liqu. arsenic. Fowleri in steigenden Dosen (in maximo 3mal täglich 7—8 Tropfen) bekommen. Es entstand hierauf eine rasch sich steigernde erdgraue Verfärbung der Haut im Gesicht, am Rumpfe, namentlich am Rücken, an den Warzenhöfen, am Penis und Scrotum, sowie an den Extremitäten, auch erschien die Haut welk, trocken und schilferte etwas ab. Zugleich zeigten die Kopfhaare auffällige Veränderungen: sie nahmen ein lanugoartiges Aussehen an, waren sehr trocken und fielen leicht aus. Nach dem Aussetzen des Arsens verschwanden alle diese Anomalien innerhalb einiger Wochen. — Verf. ist der Ansicht, dass das Auftreten der Melanose nach verhältnismässig so kurzem Gebrauch nicht sehr hoher Dosen des Arsens durch die Schädigung zu erklären sei, welche die roten Blutkörperchen und die Blutgefässe schon durch den Skorbut erlitten hatten. H. Müller.

---

1) **A. Blaschko,** Zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1902, S. 430.

2) **Reichmann,** Zur Behandlung der „chronischen, nicht gonorrhoischen Urethritis“ (Waelsch). Prager med. Wochenschr. 1902, No. 9.

1) Zur Abortivkur geeignet sind nur die Fälle, in denen der Patient kurz nach dem infektiösen Coitus in ärztliche Behandlung kommt und die Gonorrhoe noch keine wesentlichen klinischen Erscheinungen zeigt; B. hat in etwa 40—50 pCt. seiner Fälle Erfolg gehabt. Die Methode besteht in Einspritzung einer 4proc. Protargol- oder 1—2proc. Allarginlösung mittels Tripperspritze, die Flüssigkeit bleibt 3—5 Minuten in der Harnröhre und die Reste werden bei der folgenden Miktion entfernt; die Einspritzungen können in gleicher Stärke am 2. und 3. Tage vom Arzt wiederholt werden, auch kann der Patient daneben noch Injektionen mit schwächeren Lösungen machen; die Kur ist stets mit dem Mikroskop zu verfolgen; misslingt sie, so nimmt die Gonorrhoe keinen ungünstigeren Verlauf als sonst.

2) R. bespricht einen Fall der von Waelsch mit dem Namen „chronische, nicht gonorrhoische Urethritis“ bezeichneten Krankheit und empfiehlt die endoskopische Behandlung mit 20 pCt. Argent. nitric.; finden sich in der Harnröhre Granulationen, ist am besten deren galvanokaustische Zerstörung. W. Karo.

Amann jr., Die abdominelle Totalexstirpation bei completer Uterusruptur. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 11.

A. berichtet zwei Fälle von completer Uterusruptur, in denen er die

abdominelle Totalexstirpation ausgeführt hat. Beide Patientinnen wurden gerettet. Im Anschluss an diese Beobachtungen kritisirt er die verschiedenen Verfahren der Behandlung der Gebärmutterzerreissung. Er gelangt dazu, die folgenden Ratschläge für die Therapie zu geben: a) Bei akuter Verblutungsgefahr: Handeln an Ort und Stelle.

Bei ungünstigen äusseren Verhältnissen: Entbindung per vias naturales, Betastung des Risses. Compressivverband, Drainrohr in den Riss; event. Porrooperation mit extraperitonealer Stielbehandlung.

Bei günstigen äusseren Verhältnissen, z. B. in der Klinik, primäre abdominale Coeliotomie: Entfernung des Kindes (Naht) oder abdominale Totalexstirpation. Wenn der Riss vorn oder hinten: Entbindung per vias naturales; vaginale Totalexstirpation.

b) Bei mässiger oder keiner Blutung: Wenn irgend schonend möglich Transport in die Klinik (da nach Entbindung event. erst Gefahr eintreten kann). Dort Entbindung per vias naturales. Drainage mit Jodoformgaze oder Docht oder Gummirohr. Beobachtung. Bei späterer Nachblutung bei seitlichem Riss: abdominale Coeliotomie mit Totalexstirpation; bei nur vorderem oder hinterem Riss: vaginale Totalexstirpation.

Ist Transport unmöglich: Entbindung per vias naturales. Drainage; bei späterer Nachblutung Compressivverband. In Notfällen: Porro bezw. vaginale Totalexstirpation.

Die Naht käme nur bei ganz einfachen, nicht inficirten Risswunden in Betracht.

Je rascher nach erfolgter Ruptur der operative Eingriff gemacht werden kann, um so günstiger ist die Prognose desselben. Br. Wolff.

Villard et **Pinatelle,** Sur un cas d'enfoncement obstétrical de tout le frontal, avec fracture guéri par le relèvement sanglant. Annales de gynécol. etc. 1902, LVII., Mars.

Die Verff. teilen einen Fall mit, in dem eine bei einer Zangenentbindung entstandene, an einer Stelle mit Fraktur verbundene Impression des kindlichen Stirnbeins auf blutigem Wege mit Hülfe eines eingeführten Spatels beseitigt wurde. Der Ausgang für das Kind war ein günstiger. — V. und P. erklären es für notwendig, bei den durch die Entbindung entstandenen Impressionen am Schädel auch dann einzugreifen, wenn Zeichen allgemeinen oder lokalen Hirndrucks nicht vorhanden sind, vorausgesetzt, dass die Impression breit und tief ist. Die Zurücklagerung der Fragmente, die auf das Gehirn drücken, ist erforderlich, weil: 1. mehr als die Hälfte der Kinder stirbt, wenn man nicht einschreitet, 2. die Ueberlebenden sehr oft körperlich und geistig minderwertig sind, 3. die Operation den Druck auf das Hirn aufhebt und einen intercraniellen Erguss zu drainiren gestattet, 4. die Operation, wenn sie unter günstigen Bedingungen ausgeführt werden kann, gefahrlos ist. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **20. September.** **No. 38.**

Inhalt: Kuliarro, Ueber die Wiederbelebung des Herzens. — Salkowski, Zur Kenntnis des Arabans. — Brandenburg, Ueber die Alkaleseenz des Blutes in Krankheiten. — de Gebhardt, Zum Nachsweis des Zuckers. — Fromm und Clemm, Ueber Menthol-Borneolglukuronsäure. — Swale, Ueber die Eiweisskörper der glatten Muskeln. — Kohn, Ueber chromaffine Zellen und Paraganglien. — Chilesotti, Eine Carminfärbungsmethode für Achsencylinder. — Müller, Die Pseudarthrose des Nagelgliedes. — Frey, Zur Behandlung der Ohrpolypen. — Hammerschlag, Ueber das Centrum des M. tensor tympani. — Bournefield, Uebersehene Diphtheriefälle. — Fullerton, Primäre Gangrän der Tonsillen. — Kolle und Martini, Ueber die Pest. — Ferchland und Varlen, Ueber die Giftigkeit des Leuchtgases. — Hesse, Fall von Mastdarmparalyse. — Meyer und Dehler, Geheilter Fall von Oesophagusdivertikel. — Bagirsky und Sommerfeld, Bakteriologie des Scharlachs. — Concetti, Aktynomycotische Form des Diphtheriebacillus. — Mohr, Blutveränderungen bei Vergiftungen mit Benzolkörpern. — Gilbert und Lereboullet, Ueber die Leberverfettung bei Alkoholikern. — Brasch, Zur Aetiologie der Tabes. — Sisle, de Feld, Whitehrad, Zur Pathologie und Therapie der Tabes. — Rothmann, Ueber das Lipochrom der Ganglienzellen. — Aspinall, Ueber den elektrischen Shock. — Gunsett, Fall von Lichen ruber monileformis. — Posner, Diabetes insipidus und Blasenlähmung. — Polak, Ueber die eiterigen Processe im Becken.

A. Kuliakko, Studien über die Wiederbelebung des Herzens. Pflüger's Arch. XC., 9./10., S. 461.

Das ausgeschnittene Schildkrötenherz kann bekanntlich bei günstigen Bedingungen 10—12 Tage pulsiren. Die Lebensfähigkeit des Warmbluterherzens ist nicht so gross, doch ist sie ziemlich bedeutend, auch nach den vorliegenden Untersuchungen eher grösser, als im Allgemeinen angenommen wird. Czermak und Piokowsky fanden, dass die Pulsationen des Kaninchenherzens bis 30 Minuten nach dem Tode anhalten können. Rousseau beobachtete bei einer hingerichteten Frau Herzbewegungen 29 Stunden nach dem Tode. Vulpian sah die Pulsation am Hundeherzen noch $93^1/_2$ Stunde nach dem Tode. Dass die Thätigkeit des Herzens aber bei künstlicher Durchblutung lange Zeit conservirt bleiben kann, davon macht man jetzt zur Untersuchung der Bewegungen des überlebenden Herzens z. B. bei der Langendorff'schen Methode regelmässig Gebrauch. 1901 hat

LOCKE eine künstliche Mischung angegeben, die bei genügender Temperatur und Sauerstoffsättigung die Thätigkeit des Kaninchenherzens mehrere Stunden lang erhalten konnte. Verf. hat mittels dieser Methode die Erscheinungen des Absterbens und die Wiederbelebung am isolirten Herzen studirt. Die Unterbrechung der körperlichen Cirkulation kann 2—5 Minuten ertragen werden. Dabei wird im Anfang ein nicht unbedeutendes Wachsen der Amplituden beobachtet. Bald aber werden die Contraktionen nach und nach schwächer, und es tritt eine merkwürdige Umgestaltung des Cardiogrammes auf. Die Veränderung besteht darin, dass von je zwei aufeinanderfolgenden Contraktionen die eine — z. B. die ungerade — unverändert bleibt, während die nächstfolgende — z. B. die gerade immer schwächer und schwächer wird, so lange bis alle geraden Contraktionen ganz schwach werden und ihre Amplituden $^1/_4$—$^1/_5$ der ursprünglichen Höhe betragen, die ungeraden aber ihre frühere Höhe fast unverändert behalten und erst viel später eine allmähliche Kürzung erfahren. Allmählich tritt dann in bekannter Weise eine weitere Schwächung der Herzarbeit ein, derart, dass das Herz bei verlangsamtem Rhythmus nach kurzer Pause eine einmalige starke Contraktion macht, der eine ganze Reihe schwacher Contraktionen folgen, worauf das Herz zu schlagen aufhört. Die beschriebene Erscheinung des Dikrotismus ist von Störungen in der Thätigkeit des rechten und linken Ventrikels abhängig. Bei Unterbrechung der Cirkulation beeinflusst der mangelhafte Stoffwechsel in erster Linie die mächtige Muskulatur des linken Ventrikels.

Besonders bemerkenswert sind die Angaben des Verf.'s über die Dauer der Lebensfähigkeit nach Aussetzen der Cirkulation. Es ist hier in einem Versuche dem Verf. gelungen, ein Kaninchenherz nach 44stündigem Aufenthalt im Eisschrank durch künstliche Cirkulation wieder zu regelmässigem Schlagen zu bringen. Das Herz pulsirte dann noch mehr als drei Stunden. Es lassen diese Versuche, die eine so ungeheure Lebensfähigkeit des Herzens der Warmblüter aufweisen, vermuten, dass auch bei anderen Organen und Geweben der Warmblüter die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, die Wiederherstellung der Funktionen und die Belebung nach einer zeitweiligen, bedeutend längeren Unterbrechung (z. B. beim Scheintode), als es bis jetzt angenommen wurde, hervorzurufen. M. Lewandowsky.

E. Salkowski, Ueber das Verhalten des Arabans zu Fehling'scher Lösung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 240.

Ref. hat früher angegeben, dass das Xylan aus der alkalischen Lösung durch Fehling'sche Lösung ausgefällt wird, das Araban dagegen nicht. Diese Angabe bezog sich auf Araban aus Rübenschnitzeln und Kirschgummi. Die Ausdehnung der Versuche auf Gummi arabicum, welches reichlich Arahan enthält, hat nun gezeigt, dass das Arahan nicht *immer* unfällbar ist. Bei der Erörterung der Möglichkeit, welche die Differenz mit dem Verhalten des Arahans aus Kirschgummi oder Rübenschnitzeln erklären könnten, gelangt Ref. zu dem Resultat, dass das Arahan, wie es sich in letzteren Lösungen befindet mit dem Arahan im Gummi arahicum *nicht identisch* sein kann. Ob die Rübenschnitzel und Kirschgummi von vorn-

herein ein anderes Araban enthalten oder ein fällbares, aus dem erst durch das Kochen mit starker Natronlauge ein unfällbares entsteht, ist vorläufig nicht zu entscheiden. E. Salkowski.

Brandenburg, Ueber Alkalescenz und Alkalispannung des Blutes in Krankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 5.

B.'s Versuche betreffen die Frage, wie sich in Krankheiten die Menge des diffusiblen (mineralischen) Blutalkalis zum nicht diffusiblen (an Eiweiss gebundenen) verhält, wie also die von Zuntz-Loewy als Alkalispannung bezeichnete Grösse beschaffen ist. Daneben bestimmte er titrimetrisch den Alkalescenzgrad und zugleich den Eiweissgehalt des Blutes. Die Blutalkalescenz schwankte im allgemeinen analog dem Eiweissgehalt bezw. der Blutconcentration; sie betrug für 100 Blut ca. 300 mg Natriumhydrat bei einem Stickstoffgehalt von 3,2 pCt. Nur im Coma uraemicum fand B. im Vergleich zu letzterem abnorm niedere Alkalescenzwerte. — Bezüglich der Alkalispannung, zu deren Bestimmung B. sich der Zuntz-Loewy'schen Dialysirmethode bediente, ergab sich, dass sich die Menge des diffusiblen zum Gesammtalkali wie 1 : 5 verhielt, dass also 20 pCt. der Gesammtmenge diffusibles Alkali waren. In Fällen mit wenig concentrirtem, eiweissarmem Blute war das Verhältnis enger, 1 : 4 bis 1 : 3, d. h. in letzterem Falle waren 33 pCt. diffusibel, das Blut nähert sich somit dem Verhalten des Serums, wo es wie 1 : 2 ist. Bei eiweissreichem, concentrirtem Blute verhielt sich das diffusible zum Gesammtalkali wie 1 : 6, nähert sich also dem am Blutkörperchenbrei beobachteten, wo es 1 : 8 ist. — Die Alkalispannung steht also in Abhängigkeit von der Menge des Bluteiweisses.

Der Alkalispannung im Blute parallel geht sein Gefrierpunkt; dieser wird im wesentlichen durch das diffusible Alkali beeinflusst; je mehr davon vorhanden, um so tiefer der Gefrierpunkt. — Verf. weist schliesslich auf die die Alkalispannung steigernde Wirkung der Kohlensäure hin, sowie darauf, dass mit Steigerung der Alkalispannung die baktericide Fähigkeit des Blutes zunimmt. Er vindicirt ersterer darum eine gewisse Bedeutung in Bezug auf den Schutz gegen Infektionen. A. Loewy.

Fr. de Gebhardt, Note sur un nouveau procédé de recherche de sucre, par les tablettes de nitropropiole. Rev. de méd. 1902, No. 1, p. 96.

v. G. empfiehlt die Zuckerprobe im Harn mit den im Handel erhältlichen Tabletten von Orthonitrophenylproprionsäure (die mittels Sodazusatzes hergestellt sind) auszuführen. Man nimmt 10—15 Tropfen Harn, 10 ccm destillirtes Wasser, eine Tablette und kocht 2—4 Minuten. Bei Anwesenheit von Zucker wird der Harn zuerst grünlich, dann indigoblau. — Pathologische Bestandteile des Harns, wie Gallenfarbstoffe, Blut, Eiweiss, Jod, Guajakol, Carbol, Salicylursäure, Rhenm, Urochloralsäure u. A. geben die Reaktion nicht; auch Harnsäure und Kreatinin ist ohne Einfluss. — Noch $^1/_2$ pM. Zucker giebt die Blaufärbung, $^1/_4$ pM. giebt eine grünliche Färbung. Schüttelt man solchen Harn mit Chloroform, so nimmt dieses blaue Farbe an. Die Probe ist also empfindlich und, wie es scheint, eindeutig. A. Loewy.

E. Fromm und **P. Clemens**, Ueber Menthol- Borneolglukuronsäure. (Ueber das Schicksal cyklischer Terpene und Campher im tierischen Organismus. II.) Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., 385—392.

Im Gegensatz zu Bonani, der in Hofmeister's Laboratorium die beiden in der Ueberschrift genannten Substanzen vor kurzem nicht hatte rein resp. wasserfrei darstellen können, gelang den Herren F. und C. ihre Darstellung aus dem Harne von Kaninchen, die mit den Campherderivaten gefüttert waren.

Mentholglukuronsäure wurde als Cadmiumsalz, Borneolglukuronsäure als Zinksalz isolirt. Die Analysen der krystallisirten Produkte bestätigten mit aller Schärfe die früher von Fromm und Hildebrandt aufgestellte Regel, dass cyklische Terpene und Campher nicht mehr im Organismus hydroxylirt werden, wenn sie bereits eine Hydroxylgruppe enthalten.

C. Neuberg.

V. Swale, Ueber die Eiweisskörper der glatten Muskelfasern. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., 385—392.

Durch Extraktion der Magenmuskel von Gans, Schwein und Schaf mit 0,9 pCt. NaCl-Lösung erhielt der Autor einen Auszug, der gegen Lackmus meist alkalisch, gegen Phenolphtaleïn aber sauer reagirte. Durch Dialyse des Extrakts wurde ein Globulin erhalten, das leicht veränderlich ist; aus dem Filtrat des Globulins coagulirt ohne Säurezusatz bei 56° ein Alhumin. Ferner enthält die glatte Muskulatur noch ein Nucleoproteïd, für dessen Abscheidung S. früher in Gemeinschaft mit Lewis eine Vorschrift gegeben hat.

Auszüge, die aus glatten Muskeln mit Magnesiumsulfat gewonnen sind, zeigen die Erscheinung der Spontangerinnung, doch sind die Bedingungen der letzteren noch unbekannt. C. Neuberg.

A. Kohn, Chromaffine Zellen; chromaffine Organe; Paraganglien. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 27.

Verf. hat bereits 1898 als chromaffine Zellen solche Zellen bezeichnet, die, aus embryonalen Sympathicuszellen stammend, in Lösungen chromsaurer Salze eine gelbe bis intensiv braune Färbung ihrer Zellsubstanz aufweisen. Die aus diesen Zellen aufgebauten Organe nannte er chromaffine Organe oder Paraganglien, Organe, die hinsichtlich ihrer Herkunft und Lage stets in naher Beziehung zum sympathischen Nervensystem stehen. Hierher gehört an erster Stelle die Marksubstanz der Nebennieren, die zwar bei den Säugetieren den Eindruck eines mit der Rindensubstanz zusammengehörigen constanten Bestandteils der Nebennieren macht, aber bei den niederen Wirbeltieren völlig von der Rindensubstanz getrennt, in Form kleiner Knötchen an den sympathischen Ganglien liegen. Ihre Zellen sind typisch chromaffine. Ein Beweis dafür, dass diese „Paraganglien" auch bei den Säugetieren nicht unbedingt zur Nebenniere gehören, ist auch die Thatsache, dass die häufig gefundenen accessorischen Nebennieren keine Marksubstanz, also auch keine chromaffinen Zellen enthalten. Ein weiteres „Paraganglion" ist nun die in der Nähe des Ganglion cervicale supremum

gelegene Carotisdrüse, deren specifische Gewebszellen aus embryonalen, unvollständig differenzirten sympathischen Ganglien hervorgehen und echte chromaffine Zellen sind, so dass man dem Paraganglion suprarenale ein Paraganglion intercaroticum an die Seite stellen kann. Kleinere und grössere Paraganglien finden sich dann an vielen Ganglien im ganzen Verbreitungsgebiet des Sympathicus. Neuerdings konnte Zuckerkandl im Retroperitonealraum an der Teilungsstelle der Aorta kleine eigenartige Gebilde nachweisen, bei denen Verf. der Beweis gelang, dass dieselben, aus chromaffinen Zellen zusammengesetzt, echte Paraganglien sind. Die Extrakte sämmtlicher chromaffiner Organe, nicht nur der Marksubstanz der Nebennieren, vermögen, in den Kreislauf gebracht, den Blutdruck enorm zu steigern. M. Rothmann.

E. Chilesotti, Eine Karminfärbung der Achsencylinder, welche bei jeder Behandlungsmethode gelingt. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1902, No. 6/7.

Verf. hat die Achsencylinderfärbung nach Schmaus folgendermaassen modificirt:

1. Fixation beliebig;
2. Beizung nicht nötig — beliebig (Markscheidenbeize oder Cupr. acet. oder Neurogliabeize, oder Benda-Modifikation oder Marchi-)Methode;
3. Einbettung nicht nötig; Gefrierschnitt, Celloidin- oder Paraffineinbettung;
4. Färbung, Urankarmin nach Schmaus mit 2 Tropfen salzsaurem Alkohol 1 pCt. pro Cubikcentimeter (kurz vor der Färbung erst zuzusetzen) 10 Minuten bis 4 Stunden (die Lösung überfärbt nicht);
5. Wasser;
6. Alkohol, Carbolxylol, Canadabalsam.

Die Achsencylinder, Ganglienzellen, Glia, Bindegewebe werden rot gefärbt. Mosse.

W. Müller, Die Pseudarthrose des Nagelgliedes. Centralbl. f. Chir. No. 9, S. 250.

M. lenkt an der Hand dreier eigener Beobachtungen die Aufmerksamkeit auf ein vor Einführung der Röntgenmethode kaum sicher diagnosticirtes Leiden, die Pseudarthrose des Nagelgliedes. Es handelte sich in allen Fällen um vorausgegangene complicirte Frakturen durch Zahnradwirkung (zweimal) resp. durch Walze. Zweimal war eine rasch und scheinbar vollkommene Heilung eingetreten, im dritten Falle erst nach Entfernung eines kleinen Sequesters. In der ersten Beobachtung, die einen 37jährigen Kaufmann betraf, war die complicirte Fraktur der Endphalanx des rechten Zeigefingers drei Wochen nach Verletzung mit feiner Narbe und etwas buckliger Beschaffenheit des Nagelbettes geheilt. Aber auch noch $3^1/_2$ Monate später ermüdete der Finger beim Schreiben rasch oder versagte dabei ganz. Das Endglied des Zeigefingers konnte scheinbar etwas hyperextendirt werden, war dabei aber kaum schmerzhaft. Die Röntgenaufnahme zeigte einen deutlichen Spalt in der Gegend der Nagelwurzel. Bei der operativen Freilegung ergab sich eine ausgesprochene Pseudarthrose und

eine Interposition eines Stückes von einem Blatte des Nagelbettes. Eine Anfrischung der Fragmente mit feiner Schneidezange sowie fixirende Verbände führten zu allmählicher Consolidation mit vollkommener Beseitigung der Beschwerden. Im zweiten Falle war bei einem 60jährigen Weber vor zwei Jahren eine Verletzung ebenfalls am rechten Zeigefinger vorausgegangen. Im Endgelenke war wiederum eine scheinbare Hyperextension möglich. Das Röntgenbild ergab ebenso wie in dem folgenden Falle, der die Endphalanx des linken Zeigefingers betraf, eine Pseudarthrose. In diesem letzteren Falle ergab sich bei der von Heilung gefolgten Operation die Interposition von Weichteilen und einem Stücke Haut als Ursache der Pseudarthrose. Joachimsthal.

Frey, Zur Technik der Lokalanästhesie bei Extraktionen von Ohrpolypen. (Aus der k. k. Universitätsklinik f. Ohrenkrankh. in Wien.) Wiener klin. Rundschau 1902, No. 25.

F. empfiehlt zu dem in der Ueberschrift genannten Zwecke Injektionen von Cocainlösung in die Substanz der Geschwülste. Mittels einer knieförmig abgebogenen Pravaz'schen Spritze soll $^1/_2$—1 cm^3 einer 5proc. Cocainlösung injicirt werden. Die Extraktion kann nach $^1/_2$—1 Minute vorgenommen werden. Intoxikationserscheinungen hat Verf. nie beobachtet. Schwabach.

Hammerschlag, Die Lage des Reflexcentrums für den M. tensor tympani. (Aus dem physiol. Institut der k. k. Universität Wien.) Sitzungsber. d. Kaiserl. Akad. d. Wissensch. Mathemat.-naturw. Klasse. CX. Bd., VIII. bis X. H. Abt. III.

Verf.'s an jungen Kätzchen angestellte Experimente führten zu folgendem Ergebnis: Die proximale Grenze des Tensorreflexes reicht bis an die hinteren Vierhügel heran; die distale Grenze lässt sich nicht in gleicher Weise präcisiren. Sie liegt im caudalen Teile der Medulla obl. Wenn man die Länge des 4. Ventrikels vom Calam. script. bis zu dem, die hinteren Vierhügel verbindenden Frenulum misst und in drei gleiche Teile teilt, so liegt sie an der Grenze zwischen caudalem und mittlerem Drittteil. Schwabach.

Boursfield, Note on two cases of ulcerated sore throat. Lancet 1901, May 31.

Verf. macht unter Anführung zweier Fälle, von denen der eine mit dem Tode endete, der andere als Nachkrankheit alle möglichen Lähmungen mit sich brachte, auf die Gefahr aufmerksam, mit Belägen versehene fieberhafte Rachenkrankheiten, ohne bakteriologische Untersuchung als nicht diphtherische zu erklären. Dieses Verhalten ist um so unverzeihlicher, als man in dem Serum ein Mittel von hervorragender Wirksamkeit an der Hand hat. W. Lublinski.

Fullerton, Primary gangrene of tonsills. The Lancet 1902, June 7.

Verf. beschreibt zwei Fälle von primärer Gangrän der Tonsillen, die eine bei einem Arzte, die andere bei einem jungen Mädchen, die ganz den

Eindruck der Vincent'schen Angina machen. Der zweite Fall wurde wiederholt bakteriologisch untersucht, aber ausser Staphylokokken und Diplokokken fand sich nur der Pneumococcus fast in Reincultur, trotzdem sich nach und nach die Erscheinungen der Tuberkulose in der rechten Lungenspitze bemerkbar machten. 10 Monate später trat bei dem Mädchen der Tod unter den Erscheinungen der Lungentuberkulose mit Ulceration der gesammten Rachengebilde ein. W. Luhlinski.

W. Kolle und **E. Martini,** Ueber Pest. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 1—4.

Als einer der wesentlichsten Fortschritte in der diagnostischen Verwertung des Tierexperimentes ist die von Weichselbaum, Albrecht und Ghon angegebene Methode der kutanen Infektion der Meerschweinchen zu bezeichnen. Es wird hierbei in die rasirte Bauchhaut dar Tiere das Impfmaterial eingerieben. Diese Infektionsmethode ist deshalb so wertvoll, weil die so inficirten Meerschweinchen auch bei Verwendung ganz schwach virulenten Culturmaterials bezw. bei Aufbringen sehr weniger Pesthacillen typisch erkranken und eingehen, während sie auf eine subkutane und intraperitoneale Infektion mit diesen schwach virulenten Culturen nicht reagiren und auch Ratten ihnen gegenüber weniger empfindlich sind. Gleichzeitig bietet dieser Infektionsmodus einen Anhalt für die Beurteilung der Virulenz, indem bei kutaner Impfung mit schwachvirulentem Materiale Knötchenbildung in der Milz ähnlich wie bei Rotz auftritt, während bei Benutzung virulenter Culturen so wie bei Ratten eine Sepsis auftritt. Mäuse eignen sich für Virulenzprüfungen garnicht, da sie individuell sehr verschieden empfänglich sind. Das ist auch der Grund, weswegen die Wirkung des im Institut Pasteur zur Paris hergestellten Pestserums, welches vornehmlich an Mäusen und mit längere Zeit fortgezüchteten Culturen geprüft wird, sehr zweifelbaft ist. Eine derartige Prüfung darf nur mit möglicht virulentem Materiale erfolgen, und als solches empfehlen Verff. Lungensaft frisch an Pestpneumonie gestorbener Tiere. Sie haben auch einen Apparat construirt, welcher gestattet, gefahrlos bei Ratten primäre Pestpneumonien hervorzurufen. Während bei Meerschweinchen bei Verwendung wenig virulenten Materiales eine chronische Form der Pest mit Bildung von Granulationsgeschwülsten auftritt, war bisher eine chronische Form der Pest bei Laboratoriumsversuchen mit Ratten nicht beobachtet worden. Derartige chronische Erkrankungen scheinen aber auch bei Ratten häufiger vorzukommen, was für die Epidemiologie der Pest ausserordentlich wichtig ist, indem sich in solchen chronischen Fällen die Ausbreitung der Seuche unter den Nagern auf lange Zeit jeder Nachforschung entziehen kann.

Für die Diagnose kommt die kutane Impfung der Meerschweinchen vornehmlich da in Betracht, wo der Bacillennachweis aus der Leiche oder faulenden Flüssigkeiten zu geschehen und man daher mit für Ratten weniger virulenten Infektionserregern zu rechnen hat, oder wo man es mit ganz vereinzelten Keimen zu thun hat, wie z. B. im Blut oder bei mehr chronisch verlaufenden Pestfällen. In letzteren Fällen empfiehlt sich eine Anreiche-

rung der Bacillen in Bouillon und darauf Uebertragung auf die Versuchstiere. Verff. geben sodann ein specialisirtes Schema für die bakteriologische Pestdiagnose, aus dem deutlich hervorgeht, dass zuweilen die Pestdiagnose recht schwierig sein kann.

Da die Berichte über die Heilwirkung des Yersin'schen Pestserums kein klares Bild geben, haben Verff. dieses an Tieren unter Verwendung stark virulenten Materiales einer eingehenden Prüfung unterzogen, und zwar wurden an Meerschweinchen, Ratten und Mäusen Versuche ausgeführt. Die Heilwirkung erwies sich bei Verwendung hochvirulenten Materials bei allen drei Tierarten, gleichgültig welcher Infektionsmodus gewählt wurde, als sehr gering, wenigstens was die Erhaltung des Lebens der Tiere betrifft. Wenn das Serum später als 24 Stunden nach der Infektion injicirt wird, so lässt es selbst bei weniger oder schwach virulenten Culturen im Stich. Allerdings zeigt sich bei fast allen Tierversuchen eine lebensverlängernde Wirkung des Pestserums. Ebenso wie bei den klinischen Beobachtungen festgestellt worden ist, dass bei schweren Erkrankungen das Serum versagt, haben Verff. nie beobachtet, dass ein Tier, das ausgesprochen schwere Krankheitssymptome zeigte, durch das Pestserum am Leben erhalten wäre. Dies erklärt sich daraus, dass das Serum keine antitoxische sondern bakteriolytische Eigenschaften besitzt. Wenn man Meerschweinchen oder Ratten Pestserum subkutan und nach 24 Stunden 2—3 Oesen Pestcultur intraperitoneal injicirt, so sieht man wie die Bacillen quellen und aufgelöst werden. Später, wenn die bakteriolytische Wirkung aufgehoben ist, kann es wieder zu einer Vermehrung der Pesthakterien kommen.

Neben dem flüssigen Pestserum, welches durch fraktionirte Sterilisation keimfrei gemacht wird, wird von dem Institut Pasteur ein trockenes versandt. Dieses ist mit der 10fachen Gewichtsmenge sterilen Wassers aufzulösen. Dieses Serum hat starke agglutinirende Eigenschaften, welche bei dem anderen infolge der fraktionirten Sterilisation zu Grunde gegangen sind. Für die Agglutionationsprobe geben Verff. eingehende Anweisung. Sie bevorzugen die makroskopische Prüfung. Die Agglutination ist eine streng specifische und das sichersten Kriterium für die Identificirung einer Pestcultur, namentlich wenn es sich um eine virulente Cultur handelt, wo der Tierversuch versagt. Auch Präcipitationswirkung kommt dem Serum zu, in keimfreiem Filtrate von Bouillonculturen wird durch Zusatz des Serums ein deutlicher Niederschlag hervorgerufen. Für die Verbreitung der Pest kommen nach Verff. praktisch fast ausschliesslich die Ratten in Betracht, während der pestkranke Mensch, mit Ausnahme der Lungenpest, und die Pestleiche wenig in Frage kommt. Ueberall, wo Epidemien aufgetreten sind, haben die Ratten eine Rolle gespielt. Deswegen kommt auch für die Bekämpfung der Pest vor allem die Vernichtung der Ratten in Frage. Auch da, wo scheinbar ohne Bekämpfung der Ratten die Pest erfolgreich bekämpft worden ist, ist indirekt gegen die Ratten vorgegangen worden, indem diese von den Häusern infolge der Maassnahmen verscheucht wurden. Die Versuche, unter Ratten eine Seuche hervorzurufen, um diese Tiere zu vernichten, sind bisher nicht geglückt, auch der von DANYZ empfohlene Bacillus leistet nicht genügend, da er sich schnell ab-

schwächt. Da nun aber lediglich die Ratten als Verbreiter der Pest fungiren, so sind auch die auf der internationalen Pestconferenz getroffenen Vereinbarungen nicht genügend. Auch im internationalen Verkehr, besonders im Seeverkehr, muss der Kampf gegen die Ratten aufgenommen werden, die Häfen müssen rattenfrei gemacht werden. Nach Verff. sind die Schiffe mittels giftiger Gase rattenfrei zu machen, als geglückt anzusehen. Andere Schutzmaassregel, wie passive und aktive Immunisirung können bisher nur beschränkt zur Anwendung kommen, um besonders gefährdete Personen, wie Aerzte, Krankenwärter, Schiffsbesatzungen etc. zu schützen. Die Verwendung des Pestserums als Heilmittel ist bisher nicht spruchreif, es sollte aber in der Richtung weiter gearbeitet und versucht werden, ein antitoxisch wirkendes Serum zu gewinnen. H. Bischoff.

Ferchland und **E. Vahlen,** Ueber Verschiedenheit von Leuchtgas- und Kohlenoxydvergiftung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 48. Bd., S. 106.

Die Giftigkeit des Leuchtgases wird im Allgemeinen auf den Gehalt desselben an Kohlenoxyd zurückgeführt; die übrigen darin in grösseren Mengen enthaltenen bekannten Stoffe sind, wenn auch nicht gerade ungefährlich, doch keine besonders heftigen Gifte. Da nun im Leuchtgas Kohlenoxyd in Mengen von 5—8 pCt., mitunter vielleicht auch von 9 bis 10 pCt. enthalten ist, so müsste letzteres etwa 10—15mal so giftig sein, wie das Leuchtgas; dies ist aber, wie die von den Verff. angestellten Tierversuche zeigen, durchaus nicht der Fall. Die Versuche ergaben vielmehr, dass tötliche Vergiftungen mit Leuchtgas schon bei Mengen auftraten, bei denen die darin enthaltene Kohlenoxydmenge allein nur geringe Vergiftungserscheinungen hervorgerufen hätte. Bei Fröschen ergab sich sogar die überraschende Thatsache, das Leuchtgas mit einem Kohlenoxydgehalt von 9,7 pCt. bedeutend giftiger wirkte, als reines CO. Es ist also die Meinung, dass Leuchtgasvergiftung nichts anderes, als Kohlenoxydvergiftung sei, irrig. Welche Substanzen neben dem Kohlenoxyd die Giftigkeit des Leuchtgases bedingen, konnte bisher noch nicht festgestellt werden.

K. Kronthal.

A. Hesse, Ueber Mastdarmparalyse. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 22.

Ein 6 Jahre altes Kind, das in den ersten Jahren rachitisch war und stets an Enuresis nocturna, öfters auch diurna, litt, verlor seit mehreren Jahren 2—3mal in 24 Stunden meist weichen Stuhlgang, teils am Tage, teils in der Nacht. Dabei bestand ein grosser Appetit und auch im Uebrigen hatte der Knabe nichts zu klagen. Alle Behandlungsversuche waren bisher erfolglos. Bei der Untersuchung zeigte sich der Sphincter ani enorm weich und schlaff. Er war für den Finger bequem und schmerzlos durchgängig und liess für seitliche Bewegungen einigen Raum. Da kein sicheres Zeichen dafür bestand, dass die Erkrankung auf einer früher durchgemachten oder noch bestehenden Affektion des Centralnervensystems beruhe und da auf der anderen Seite zweifellos infolge unzweckmässiger Ernährung (der Knabe hatte unglaubliche Mengen von Brod,

Kuchen und Fleisch verlangt und vertilgt) ein chronischer Dünn- und Dickdarmkatarrh bestand, so wurde ein Zusammenhang zwischen letzterem und der Incontinentia alvi angenommen und demgemäss therapeutisch verfahren. Der Knabe erhielt infolgedessen eine geordnete obstipirende Diät, kleine Mengen von Tannalbin und musste 4 Wochen lang Karlsbader Mühlbrunnen trinken. Der Erfolg war binnen wenigen Tagen ein glänzender. Der nunmehr geformt andrängende Stuhl wurde von dem Knaben stets rechtzeitig bemerkt und in normaler Weise abgesetzt. Auch bei intercurrent auftretenden Diarrhöen versagte der Sphinkter nicht, dass Bettnässen, das auch zeitweilig gebessert war, setzte zwar wieder ein, doch that der Sphincter ani dauernd seine Schuldigkeit. Solch' gute Erfolge können natürlich in so kurzer Zeit nur bei der nicht durch centrale Erkrankungen bedingten Incontinentia alvi erzielt werden.

Carl Rosenthal.

K. Meyer und **A. Dehler,** Beitrag zur Diagnose und Therapie der Divertikel der Speiseröhre. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 37.

Bei einem 39 Jahre alten Lehrer wurde mittels des Oesophagoskopes ein am Uebergang vom Pharynx zum Oesophagus sitzendes Pulsionsdivertikel der Speiseröhre diagnosticirt. Nachdem Ausgangspunkt und Grösse desselben genau bestimmt worden war, versuchte man durch laryngoskopische Untersuchung den Eingang in das Divertikel zu Gesicht zu bekommen. Dies gelang zwar nicht, doch konnte man bei starkem Druck gegen den rechten Kopfnickermuskel deutlich sehen, wie Speisereste hinter dem Ringknorpel in die Höhe stiegen. Erst bei Anwendung des Kirstein'schen Autoskopes, dessen Schnabel in die Cartilago cricoidea eingeführt wurde, konnte man den Eingang in das Divertikel beobachten. Bei Druck von aussen sah man, wie sich der Eingang öffnete und Speisereste austreten liess. Die Möglichkeit der Besichtigung und genauen Feststellung des Sitzes eines Divertikels der Speiseröhre auf die genannte Weise, ist besonders für einen eventuellen operativen Eingriff von grosser Wichtigkeit, zumal die äussere Untersuchung, Inspektion und Palpation der betreffenden Teile häufig zu Täuschungen Veranlassung giebt. Was die Behandlung anlangt, so wurde der Patient anfänglich zwei Monate hindurch mittelst der Schlundsonde ernährt. Da dies aber erfolglos blieb, wurde auf Wunsch des Patienten die Operation vorgenommen. Die Excision des Divertikels (der excidirte Teil war 3 cm lang und maass 2 cm im Durchmesser) gelang vollkommen und drei Wochen nach dem Eingriff war die Wunde verheilt. Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Stückes bestätigte die schon vorher angenommene Thatsache, dass das Divertikel im vorliegenden Falle nicht angeboren, sondern dass es infolge traumatischer Ausstülpung des Schleimhaut durch eine Lücke der Constriktorenmuskulatur entstanden war. Es handelte sich also um eine Pharyngo-Oesophagocele traumatica.

Carl Rosenthal.

Digitized by Google

A. Baginsky und **P. Sommerfeld,** Bakteriologische Untersuchungen bei Scarlatina. (Ein constanter Bakterienbefund bei Scharlach.) Arch. f. Kinderheilk. Bd. 33, S. 1.

Längere Zeit an Scharlachkranken systematisch durchgeführte bakteriologische Untersuchungen ergaben Folgendes: 1. Pharynx: Bei 411 mittelst Ausstrichverfahrens und Färbung mit Löffler's Methylenblau geprüften Fällen fanden sich stets Streptokokken in kürzeren oder längeren Ketten, fast stets vergesellschaftet mit anderen Mikroben. — In 22 Fällen, die von Haus aus klinisch als Diphtherie mit Scharlach angesprochen wurden, fand sich neben den Kokken der Löffler'sche Diphtheriebacillus. — Bei 138 Fällen wurden Culturen angelegt. Dabei fanden sich in 4 Fällen nur Streptokokken, in allen anderen Fällen Streptokokken vergesellschaftet mit anderen Mikroben. — Die Virulenz der Streptokokken war eine sehr verschiedene und zeigte keine Beziehung zur Schwere der Erkrankung. — Die Färbemethoden gaben keine Handhabe zur Differenzirung der Kokken. — 2. Zweimal wurde die Lumbalflüssigkeit untersucht. In einem Falle fanden sich im direkten Präparat sehr spärliche kurze Ketten, in der Bouilloncultur typische lange und kurze Streptokokken; im Blute fanden sich in vivo Kokken. Im zweiten Fall fanden sich in der Lumbalflüssigkeit massenhaft Streptokokken, wohl infolge einer vom Warzenfortsatz ausgehenden Meningitis. — 3. Im steril aufgefangenen Harn fanden sich teils Streptokokken allein, teils solche mit anderen Kokken und Coliarten zusammen. — 4. Bei der bakteriologischen Untersuchung der Organe wurde stets ein als Streptococcus anzusprechender Mikroorganismus gefunden. Mit vereinzelten Ausnahmen, in denen die Untersuchung längere Zeit nach dem Tode vorgenommen werden musste, fand sich der Coccus in Reincultur. Derselbe bildet Ketten von wechselnder Länge und Korngrösse. Der einzelne Coccus ist meist rund, zuweilen abgeplattet, so dass zwei mit der Breitseite aneinander liegen. — Die Kokken färben sich mit allen Anilinfarben, am besten mit sehr verdünnter wässeriger Carbolfuchsinlösung, entfärben sich nicht nach Gram. Sie wachsen auf alkalischer Bouillon, Agar und anderen Nährböden, auch auf Gelatine, ohne diese zu verflüssigen. — Die Virulenz der Kokken war eine höchst schwankende, durch eine Reihe von Passagen gelang es aber ausnahmslos, hohe Virulenzen zu erzielen. — Aus dem Blut und den Organen gezüchtete Streptokokken mit dem Serum von Kindern, die eben Scharlach überstanden hatten, behandelt, zeigten keinerlei Beeinflussung oder Agglutinationserscheinungen. Stadthagen.

L. Concetti, Ueber die aktinomykotische Form des Löffler'schen Bacillus in gewissen Zuständen saprophytischen Lebens. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 31, S. 227.

Bei einem 8jährigen Mädchen beobachtete Verf. eine subakut, fast chronisch verlaufende Affektion des Larynx, die er nach dem klinischen Bilde für eine milde Form von Diphtherie hielt. Zwei Injektionen von Heilserum brachten Besserung und schliesslich folgte nach mehrwöchentlicher Krankheitsdauer Heilung. — Bei der mikroskopischen Untersuchung des Pharynxschleims und nach der Züchtung in einer aus Agar-Agar, Urin

und Glukose zusammengesetzten Nährflüssigkeit fanden sich lange, fadenförmige Bacillen, welche keulenförmig endeten und sich nach Neisser wie echte Diphtheriebacillen färbten. — Auf Agar-Agar entwickelten sich Culturen, welche an die verschiedenen Strepthotrixculturen der Aktinomykose erinnerten. Diese Culturen hatten nur ganz schwach pathogene Eigenschaften. Nach mehrmaliger, aufeinanderfolgender Umzüchtung entstanden Kokken, kleine Stäbchen, dicke Bacillen, welche alle nach Verf. „nichts anderes waren, als die Fragmentation der langen, fadenförmigen Bacillen der ersten Culturen." Züchtete man nun diese kokkenförmigen Formen 24 Stunden lang in Bouillon, so erhielt man Bacillen, welche durchaus dem typischen kleinen Löffler-Bacillus glichen. Legte man anaërobische Culturen der Strepthotrices an, so verwandelten sich dieselben allmählich in Bacillen, welche zuerst den mittellangen und schliesslich den kurzen Löffler Bacillus in Allem gleich waren. — Auf Grund dieser Erfahrungen hält Verf. es für wahrscheinlich, dass die von B. Fraenkel u. A. beschriebene Pharyngomycosis lepthotricia in Wirklichkeit durch Streptothrixformen des Diphtheriepilzes erzeugt wird. — Weiter wirft Verf. die Frage auf, ob die vielfachen, saprophytisch lebenden Formen von Streptothrix, welche in der Luft, den Gewässern, dem Boden, der Mundhöhle vorkommen, nicht etwa unter günstigen Umständen sich weiter in pathogene Arten, z. B. in diphtherische umwandeln können. Stadthagen.

Mohr, Ueber Blutveränderungen bei Vergiftungen mit Benzolkörpern. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 5.

Das klinische Bild der Vergiftungen durch Benzol ist bekannt. Den Angelpunkt aller Erscheinungen bildet die Umwandlung des normalen Blutfarbstoffes in einen für die Lebensprocesse im Organismus ungeeigneten Körper, das Methämoglobin. Daraus resultirt zum Teil auch die eigentümliche Veränderung der Gesichtsfarbe bei solchen Kranken, die ausserdem noch durch die Gelbfärbung infolge zu Grunde gehender roter Blutkörperchen bedingt ist. Bei den einzelnen Vergiftungen kommen aber je nach dem einwirkenden Körper — Nitro-, Binitro-, Chlornitro-, Chlorbinitro-Benzol und Anilin — gewisse specielle Eigentümlichkeiten zum Vorschein, die ein Erkennen des schädlichen Giftes ermöglichen können. So ist die Hautfarbe der in dem Reduktionsraum beschäftigten Arbeiter blaucyanotisch, während die mit den Nitrirungsprodukten Beschäftigten eine mehr gelbbraune Farbe haben. Bei diesen letzteren ist der Ikterus vorherrschend und soll ein Frühsymptom der Erkrankung bilden. — In den mitgeteilten Fällen zeigte das Blutbild Veränderungen teils degenerativer, teils regenerativer Art. Zu den ersteren gehört das Auftreten fragmentarischer roter Blutzellen von verschiedener Grösse und Gestalt (das sind nach Ehrlich Teilungsprodukte alter Elemente: „Schistocyten"), weiter Mikro-, Makrocyten mit verschieden starker Tinktionsfähigkeit, endlich die Erscheinung der „hämoglobinämischen Degeneration" (schwache Färbbarkeit des Blutkörperchenstromas und Auftreten eines stark gefärbten kernähnlichen, wahrscheinlich aus Methämoglobin bestehenden Gebildes). Regenerativer Natur ist die Beobachtung von kernhaltigen roten Blut-

körperchen, wahrscheinlich ein Versuch des Organismus, die Schädigung des Blutbestandes zu repariren (v. Noorden's „Blutkrisen").

Schaefer.

A. Gilbert et P. Lereboullet, La stéatose hépatique latente des alcooliques. Gaz. hebd 1902, No. 50.

Die latente Leberverfettung der Alkoholiker, deren grosse Bedeutung und Häufigkeit betont wird, stellt eine anatomisch und klinisch von den übrigen Leberaffektionen alkoholischer Basis gut zu trennende Erkrankung dar. Die Kranken fühlen sich völlig gesund, bis eine intercurrente Erkrankung (Pneumonie, Erysipel, Trauma etc.) auftritt, auf deren Ablauf die bisher latente Leberverfettung einen meist verhängnisvollen Einfluss ausübt. Von ganz besonderer Bedeutung ist ihr Einfluss bei der Pneumonie, und der oft tötliche Ausgang bei der Pneumonie der Säufer ist nach der Meinung der Verff. zurückzuführen auf die durch die Verfettung gestörte Funktion der Leberzellen. Klinisch ergiebt alsdann die Untersuchung der Leber eine Vergrösserung des Organs; die Störung der Funktion dokumentirt sich häufig als Ikterus, Cholämie, Urobilinurie, in seltenen Fällen auch als Glykosurie und Diabetes. Die anatomische Untersuchung der Leber dieser Kranken ergiebt eine teils nur mikroskopisch, teils schon makroskopisch nachweisbare fettige Metamorphose der Leberzellen. Bindegewebswucherungen fehlen meist völlig; in einigen Fällen jedoch besteht eine Mischform von Cirrhose und Verfettung der Leber mit Uebergewicht der letzteren (latente fettige Cirrhose). Bemerkenswert ist, dass bei Sektionen von Pneumonikern mit fettiger Metamorphose der Leber der pneumonische Herd oft nur klein, d. h. unausreichend zur Erklärung des tötlichen Ausganges gefunden wurde. Geben die Trinker ihre alkoholischen Neigungen auf, so können die verfetteten Leberzellen sich wieder zur Norm zurückbilden.

Schreuer.

M. Brasch, Beitrag zur Aetiologie der Tabes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XX., (5./6.)

Die 10 Fälle, welche B. aus seiner Erfahrung mitteilt, betreffen die Tabes infantum, die Tabes unter Eheleuten und das Auftreten von Syphilis bei Tabikern — alle diese drei Thatsachen weisen auf die Wichtigkeit der Lues in der Aetiologie der Tabes hin. Einen reinen Fall von kindlicher Tabes bei einem 15jährigen Mädchen stellt der erste Fall dar; doch waren gleichzeitig bei diesem Mädchen Ueberreste von Lues hereditaria vorhanden und der Vater starb an Lues und Tabes. Nur für 7 Fälle der Litteratur hält B. den Begriff Tabes infantilis gerechtfertigt, alle anderen fallen der Friedreich'schen Krankheit oder der Lues cerebrospinalis zu. — Sodann werden drei Ehepaare mit gleichzeitiger Tabes oder Paralyse bei beiden Ehegatten beschrieben; bei allen drei Ehepaaren war Lues nachweisbar. Die Häufigkeit derartiger Fälle wird von jedem erfahrenen Neurologen dem Verf. zugestanden werden müssen. Endlich werden Fälle von Tabes beschrieben, die gleichzeitig Zeichen sekundärer und tertiärer Syphilis aufweisen oder bei denen die Sektion Zeichen tertiärer Lues an anderen Organen aufweist. Dass auch diese Fälle nicht allzu selten sind,

lehren Arbeiten des Ref. und von CASSIRER, in denen ausführlich darüber berichtet wird. S. Kalischer.

---

1) **M. Sihle,** Zur Pathologie und Therapie der Migräne. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 13.
2) **M. de Feld,** Zur Kenntnis der bleibenden Folgen des Migräneanfalles. Ebenda. 1901, No. 28.
3) **W. Whitehead,** The surgical treatment of migraine. Brit. med. journ. 1901, Febr. 9.

1) S. beschreibt eingehend einen Fall von Migräne mit Flimmerskotom. Von 10 Anfällen war das Flimmern siebenmal rechtsseitig und dreimal linksseitig. S. sieht das Flimmerskotom als herdartiges Rindensymptom der Occipitalrinde an. Auch die sensiblen Aurasymptome sind auf Herdsymptome anderer Rindenteile zurückzuführen. Diese Erscheinungen gehen meist dem Schmerze voraus. Die hemicranische Veränderung kann sich an verschiedenen Hirnstellen gleichzeitig geltend machen (Stirnhirn, Sprachcentrum etc.). Als Vorbedingung für einen Anfall sieht S eine hemicranische Veränderung der Hirnrinde an, die in einem pathologischen Verhalten zu chemischen toxischen Substanzen besteht. Die harnsaure Diathese, die Tuberkulose, die Anaemie, chronische Ernährungsstörungen geben den Boden dazu ab. Als auslösende Momente kommen psychische, sensorische Reize und Anstrengungen etc. in Betracht. Der Schmerz selbst ist nicht Herdsymptom, er findet auf derselben Seite der hemicranischen Veränderungen statt durch Reiz in den Hirnhäuten (toxischer oder vasomotorischer Natur). S. Kalischer.

2) Bei einer 29jährigen Frau, welche seit dem 12. Lebensjahre an Migräne litt und eine migränöse Mutter und Schwester hatte, trat gelegentlich eines Migräneanfalles, der sich im übrigen in nichts von den gewöhnten Anfällen unterschied, eine rechtsseitige Hemiplegie ohne Bewusstseinsverlust auf. Die Lähmungserscheinungen gingen im Laufe einiger Monate fast vollständig zurück, nur in den Fingern der rechten Hand blieben athetoseähnliche Reizerscheinungen bestehen. Die Anfälle von Kopfschmerzen wurden von da ab seltener und gelinder. Der Verf. sucht den vorliegenden Fall mit Zuhilfenahme der neuen Spitzer'schen Hypothese (Verlegung des verengten Foramen Monroi durch den hyperämischen Plexus chorioideus) dem Verständnis näher zu bringen.

3) Der Verf. redet der Haarseilbehandlung bei der Migräne das Wort. Er beschreibt die kleine Operation, welche den jüngeren Aerzten nicht mehr bekannt sein dürfte, genau und rät, das Seil 3 Monate liegen und es täglich bewegen zu lassen. Er hat mehrere Fälle von verzweifelter Intensität erfolgreich behandelt. M. Brasch.

M. Rothmann, Ueber das Lipochrom der Ganglienzellen. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 11.

R. fand, dass das hellgelbe Pigment, welches sich im Ganglienzellkörper vorfindet, gleichmässig beim Menschen und den höheren Tieren im höheren Alter zur Entwickelung kommt und mit zunehmendem Alter

ebenfalls zunimmt. Die Untersuchungen bezogen sich auf Pferd, Hund, Affen. M. Brasch.

F. B. Aspinall, Electric Shocks. The Lancet 1902, No. 10.

Die Abhandlung A.'s behandelt praktisch sehr wichtige Fragen betreffs der nach Starkstromverletzungen beim Menschen eintretenden Zustände. Es sind mannigfaltige Ursachen, welche die Menschen für die Einwirkungen des elektrischen Stromes verschieden empfindlich machen. So verringern z. B. Nierenkrankheiten den Widerstand der Haut (setzen ihn herab) und geitige Schwäche (Imbecillität) bewirkt es, dass derartige Leidende selbst stärkere Ströme anstandslos ertragen. Stark durchschwitzte Kleidung kann gelegentlich wie eine Nebenschliessung den Strom für das Individuum relativ unwirksam machen, und in gleicher Weise bilden Trunkenheit und fester Schlaf einen Schutz gegen selbst sehr starke Ströme.

Sehr wichtig ist der Weg, welchen der Strom durch den Organismus nimmt: des hohen Interesses wegen seien hier einige Beobachtungen A.'s angeführt Bei einem von einer zur anderen Hand gehenden Strom z. B. fühlte das Indivinum einen Schlag in der Brust; ein anderer, bei dem der Strom von der rechten Hand zum rechten Fuss ging, empfand nichts u. s. w.

Die linke Seite erschien im Allgemeinen leichter verwundbar, als die rechte. Breite Contaktflächen sind gefährlicher als kleine; aber bei verschiedenen Personen, ja sogar bei derselben, wechseln die Widerstände je nach den Hautstellen. Ist die Berührungsfläche klein, so ist die Gefahr der Verbrennung der Haut zwar eine grössere, aber gerade die verbrannte Haut ist nach A. ein Schutz für den Körper. Die meisten Menschen stossen im Moment des Tod bringenden Contakts einen Schrei aus, ohne nachher auch nur ein Wort noch zu äussern; es kann aber nach Verf. auch vorkommen, dass der Schrei nicht ausgestossen und andererseits nach dem fatalen Schlag noch etwas gesprochen wird. A. hält die Erschütterung nach Contakt mit einem starken Gleichstrom für gefährlicher als den mit einem ebenso starken Wechselstrom. Tritt der Tod nach dem elektrischen Shock ein, so sind beide Ströme in gleicher Weise gefährlich; ist der Tod aber eine Folge der Brandwunden, so ist nach dieser Richtung der Gleichstrom der gefährlichere. Wenn also Verf. auch annimmt, dass Verbrennungen gleichsam einen Schutz gegen den elektrischen Shock bilden, so können sie doch andererseits, wenn sie stark und ausgedehnt sind, von sich aus den letalen Ausgang bedingen.

Uebrigens darf man nie vergessen, dass bei Wechselströmen meist mit weit höherer Voltspannung gearbeitet wird, als bei Gleichströmen. Eine Voltspannung (unabhängig von der Richtung des Stromes) unter 600 V. wird nur bei sehr günstigen anderweitigen Bedingungen den Tod herbeiführen. Die Bedingungen müssen günstige sein, soll der Strom von 1000 V. töten; je mehr die Spannung 1000 V. übersteigt, um so eher bieten sich Bedingungen dar, welche den Tod herbeiführen. In Bezug auf die sichere Feststellung des eingetretenen Todes glaubt A. dem Zeichen des relaxirten Sphincter (ani?) einen gewissen Wert beilegen zu sollen. Nach Verf. wirkt der elektrische Shock wie ein Anästheticum (Chloroform); er empfiehlt Niedriglegung des Kopfes behufs Verbesserung der Blutzufuhr zum

Gehirn. Selbstverständlich ist der Einleitung künstlicher Respiration ein bedeutender Wert beizulegen. Bernhardt.

A. Gunsett, Ein Fall von Lichen ruber monileformis den subkutanen Venen folgend. (Aus der Klinik des Prof. Dr. A. Wolff in Strassburg.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 60, S. 579.

Bei einer 56jährigen Frau bestand seit 14 Jahren ein ausgebreiteter Lichen ruber planus, dessen, besonders an den Unterextremitäten, mächtig entwickelte Einzeleffloreszenzen zum grossen Teile zu lividroten bis rotbraunen, derben, durchschnittlich 4—5 mm breiten und hohen, netzartig mit einander anastomosirenden Strängen aneinandergereiht waren. Innerhalb der Maschen dieses Netzes, wie auch sonst vielfach am Körper, fanden sich isolirte Lichenknötchen. Der Fall glich klinisch im Allgemeinen ganz dem Bilde des von Kaposi zuerst beschriebenen korallenschnurähnlichen Lichen (Lichen monileformis) und auch die mikroskopische Untersuchung zeigte die typischen Veränderungen des Lichen planus. Was ihn aber von den spärlichen bisher bekannt gewordenen ähnlichen Beobachtungen unterscheidet, ist, dass die Anordnung der Stränge, wie namentlich am Oberschenkel, am unteren Teile der linken Bauchseite, an der Wade und am Arm deutlich hervortrat, den oberflächlichen Hautvenenverzweigungen entsprach. H. Müller.

C. Posner, Diabetes insipidus und Blasenlähmung. Berl. klin. Wochenschrift 1902, 12. Mai.

P. teilt zwei interessante Fälle von Polyurie mit Blasenlähmung mit, in denen es unmöglich war eine Ursache der Erkrankung festzustellen. P. bespricht kurz alle in Betracht kommenden diagnostischen Momente, ohne indessen zu einer Diagnose kommen zu können. W. Karo.

Polak, Acute pelvic suppuration; its conservative treatment. Med. News, March 1.

P. bespricht die eitrigen Processe im Becken und an den Beckenorganen der Frauen. Er betont die Wichtigkeit frühzeitiger Diagnose und und befürwortet die Incision von der Vagina aus. Wenn die vaginale Operation mit strenger Aseptik ausgeführt wird, heilt sie und erhält zugleich die Funktion der weiblichen Geschlechtsorgane. Sie bessert das Allgemeinbefinden der Patienten, erleichtert nachfolgende Operationen und verhütet Adhäsionen eher, als dass sie zu solchen Veranlassung giebt. Als diagnostisches Mittel kann sie in unklaren Fällen verwendet werden, ohne dass Shock oder ein anderer Nachteil für die Patienten entsteht, vorausgesetzt dass aseptisch vorgegangen wird. Die Operation kann bei jeder Art akuter Eiterung im Becken ausgeführt werden. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–3 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **27. September.** **No. 39.**

Inhalt: de Jager, Methode zur Bestimmung von Kalk und Magnesia im Harn. (Orig.-Mitteil.)

Honoyeski, Salaskin und Zalesski, Ueber das Ammoniak im Blut und in den Organen. — Nagano, Ueber den Darmsaft des Menschen. — Gaule, Die Blutbildung im Luftballon. — Neuberg, Ueber die Isolirung von Ketosen. — Friedmann, Zur Funktion der Hypophysis. — Wolff, Zur Kentnis der Nervenendigungen. — Tuffier, Ueber die Reduktion von Frakturen. — Litten, Zusammenbang von Allgemeinerkrankungen und solchen des Augenbintergrundes. — Heermann, Fall von Carotisblutung. — Lartigau und Nicoll, Ueber adenoide Wucherungen. — v. Drigalski und Conradi, Neuer Nährboden für Typhushacillen. — Lindau, Schiemenz, Marsson, Elsner, Proskauer und Tsiesiro, Hydrobiologische und hydrochemische Untersuchungen. — Löwy, Poljakoff, Bäumler, Ueber Appendicitis. — Cramer, Zur Stoffwechselgleichung beim Neugeborenen. — Krämer, Die früheste Diagnose der Tuberkulose. — Cassierer und Strauss, Beginnende Tabes und Sypbilis. — v. Frankstein, Trigeminusneuralgie bei Tabes. — Thomas und Loew, Verbalten der Hinterstränge bei Hirntumoren. — Babinski, Ueber den galvanischen Schwindel bei Ohrenkranken. — Hollaender, Verhalten der Nasenschleimbaut bei Lupus. — Laqueur, Zum Quecksilbernachweis im Urin. — Wiener, Zur Bebandlung von Uterusrupturen.

Methode zur Bestimmung von Kalk und Magnesia im Harn.

Von

Dr. L. de Jager

prakt. Arzt zu Stiens (Niederland).

Es ist bekannt, dass Titrationsversuche, wenn Phenalphthaleïn als Indikator benutzt wird, nicht dieselben Zahlen ergeben bei Alkali- und Erdphosphaten. Rotfärbung tritt auf, nachdem NaH_2PO_4 zu Na_2HPO_4 geworden ist. Beim Calciumphosphat liegt die Sache etwas anders und zwar folgendermaassen:

$$Ca(H_2PO_4)_2 + 2\,NaOH = Ca(NaHPO_4)_2 + 2\,H_2O.$$

Das gebildete Doppelphosphat zerfällt sofort zu

$$CaNa_2H_2P_2O_8 = CaHPO_4 + Na_2HPO_4$$

während $CaHPO_4$ dissociirt wird

$$4\ CaHPO_4 = Ca(H_2PO_4)_2 + Ca_3(PO_4)_2$$

u. s. w.

Der gesammte Process ist folgender:

$$3\ Ca(H_2PO_4)_2 + 8\ NaOH = Ca_3(PO_4)_2 + 4\ Na_2HPO_4 + 8\ H_2O.$$

Setzt man, nachdem die Reaktion beendet ist, $CaCl_2$ im Ueberschuss zu, so entfärbt sich die Flüssigkeit und man kann NaOH zufliessen lassen bis nur $Ca_3(PO_4)_2$ anwesend ist

$$2\ NaH_2PO_4 + 4\ NaOH + 3\ CaCl_2 = Ca_3(PO_4)_2 + 4\ H_2O + 6\ NaCl.$$

Ist nun in einer Mischung x PO_4 anwesend als Alkaliphosphat, y PO_4 als Kalkphosphat und z PO_4 als Magnesiaphosphat, so bekommt man folgende Gleichungen:

$$x\ NaH_2PO_4 + x\ NaOH = x\ Na_2HPO_4 + x\ H_2O$$
$$^1/_2\ y\ Ca(H_2PO_4)_2 + 1^1/_3\ y\ NaOH = {}^1/_6\ y\ Ca_3(PO_4)_2 + {}^2/_3\ y\ Na_2HPO_4 + 1^1/_3\ y\ H_2O$$
$$^1/_2\ z\ Mg(H_2PO_4)_2 + 1^1/_3\ z\ NaOH = {}^1/_6\ z\ Mg_3(PO_4)_2 + {}^2/_3\ z\ Na_2HPO_4 + 1^1/_3\ z\ H_2O$$

Zur Neutralisation sind also erforderlich:

$$x + 1^1/_3\ y + 1^1/_3\ z\ NaOH = Ac_1.$$

Nachdem $CaCl_2$ hinzugesetzt ist, sind im Ganzen erforderlich

$$2\ x + 2\ y + 2\ z\ NaOH = Ac_2.$$

Setzt man zu einer neuen Probe oxalsauren Natron, so wird der Kalk gefällt und wird $^1/_2$ y $Ca(H_2PO_4)_2$ zu y NaH_2PO_4, welche nun y NaOH erheischt. Man findet beim Titriren

$$Ac_3 = x + y + 1^1/_3\ z.$$

Bestimmt man den Gehalt an P_2O_5, so weiss man, dass $\frac{P_2O_5}{71} = x + y + z$. (1 ccm N. NaOH bildet 71 mg P_2O_5 von NaH_2PO_4 zu Na_2HPO_4).

Aus diesen Gleichungen sind x, y und z leicht zu berechnen:

$$y = 3\ (Ac_1 - Ac_3)$$
$$z = 3\left(\frac{P_2O_5}{71} - Ac_2 + Ac_3\right)$$
$$x = \frac{P_2O_5}{71} - y - z.$$

Der Gehalt an CaO und MgO ergiebt sich, weil x, y und z in c c N. NaOH ausgedrückt sind, als: CaO = 28 y, MgO = 20 z.

Sind nur Diphosphate anwesend, so hat man folgendes: $CaHPO_4$ verhält sich als eine Mischung von $^1/_4$ $Ca(H_2PO_4)_2$ und $^1/_4$ $Ca_3(PO_4)_2$, sodass man zur Rotfärbung NaOH zusetzen muss und zwar

$$y\ CaHPO_4 + {}^2/_3\ y\ NaOH = {}^1/_3\ y\ Ca_3(PO_4)_2 + {}^1/_3\ y\ Na_2HPO_4 + {}^2/_3\ y\ H_2O.$$

Nach Zusatz von $CaCl_2$ kommt noch $^1/_3$ y NaOH hinzu. Es wird jetzt

$$ac_1 = {}^2/_3\ y + {}^2/_3\ z$$
$$ac_2 = x + y + z$$
$$ac_3 = {}^2/_3\ z.$$

und

$$y = 1^1/_2\ (ac_1 - ac_2)$$
$$z = 1^1/_2\left(\frac{P_2O_5}{71} - ac_2 + ac_3\right).$$

Weil aber hier nicht $^1/_2$ y, sondern y CaO anwesend ist und somit der Gehalt an CaO und MgO beträgt 56 y resp. 40 z, so ist auch hier

$$CaO = 28 \times 3 \times (ac^1 - ac_3)$$

$$MgO = 20 \times 3 \times \left(\frac{P_2O_5}{71} - ac_2 + ac_3\right).$$

Die Bestimmung ist dieselbe, ob nur Monosphosphate oder eine Mischung vorliegt. Zur Ca-Bestimmung braucht man selbstverständlich nicht den Gehalt an P_2O_5 zu bestimmen. Im Harn wird Ac_1 in normalen Umständen grösser gefunden als $\frac{P_2O_5}{35,5}$; es sind somit ausser Monophosphaten noch andere sauer reagirende Körper anwesend. Dieser Wert (a) ist aber bei Ac_1, Ac_2 und Ac_3 derselbe, sodass, weil man nur zu rechnen hat mit der Differenz zwischen diesen Werten, die Bestimmung dieser Zahlen und der P_2O_5-Gehalt ausreichen.

Ich bestimme die Acidität in 10 ccm Harn nötigenfalls mit Wasser verdünnt mittelst Zehntelnormalnatronlauge. Zur Feststellung der Endreaktion wird ein zweites Becherglas ohne Phenolphthaleïnzusatz neben dem ersteren hingestellt und der erste Farbenunterschied als Endreaktion angenommen. Dasselbe ergiebt zu niedrige Werte, aber der Fehler ist bei allen drei Bestimmungen derselbe. Zur Controlle wurde in einigen Harnportionen der Gehalt an CaO und MgO nach HUPPERT-NEUBAUER titrimetrisch bestimmt. P_2O_5 wird mit Uran titrirt.

Der Versuch ergab die Richtigkeit meiner Voraussetzung. In drei Harnen fand ich in 100 ccm Harn:

Harn I.	bestimmt	0,03738	CaO	0,01490	MgO
	berechnet	0,03360	„	0,01584	„
Harn II.	bestimmt	0,04088	„	0,01930	„
	berechnet	0,04200	„	0,02040	„
Harn III.	bestimmt	0,02106	„	0,014055	„
	berechnet	0,02100	„	0,01344	„

Umgekehrt kann man aus der gefundenen Menge CaO, MgO und P_2O_5 auch Ac_1, Ac_2 und Ac_3 berechnen. Ich berechnete dieselbe, unter der Voraussetzung, dass nur Monophosphat anweseud ist, und fand folgendes:

Der Gehalt an P_2O_5 in 100 ccm beträgt: Harn I 0,19625 g, Harn II 0.255 g, Harn III 0,2325 g. Die Acidität ist ausgedrückt in Cubikcentimeter Normallauge in 100 ccm Harn.

		Bestimmt	Berechnet	Differenz = a (s. oben.)
Harn I.	Ac_1	4,0	3,457	0,543
	Ac_2	6,1	5,528	0,572
	Ac_3	3,6	3,012	0,588
Harn II.	Ac_1	4,8	4,396	0,404
	Ac_2	7,55	7,180	0,370
	Ac_3	4,3	3,909	0,391
Harn III.	Ac_1	4,6	3,760	0,840
	Ac_2	7,4	6,548	0,852
	Ac_3	4,35	3,508	0,842.

Wenn nur Diphosphate anwesend wären, so würde die Differenz dieselbe Uebereinstimmung zeigen, aber selbstverständlich grösser sein und zwar bei Harn I im Mittel 3,332 u. s. w. Weil es nicht anzunehmen ist,

dass neben Diphosphaten, welche schon von CO_2 angegriffen werden, andere Säurekörper existiren können, so enthält der normale Harn wahrscheinlich nur Monophosphate. Bei der Berechnung des Gehaltes an CaO und MgO thut dieses aber nichts zur Sache.

Die Methode ist schnell auszuführen und erfordert wenig Harn, sodass dieselbe sehr zu empfehlen ist zu weiteren Untersuchungen, z B die täglichen Schwankungen des Erdalkaliengehalts u. s. w.

Hondynski, Salaskin und **Zaleski,** Ueber die Verteilung des Ammoniaks im Blute und den Organen normaler und hungernder Hunde. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35., S. 246.

Nachdem Biedl und Winterberg gefunden hatten, dass die von Nencki, Pawlow und ihren Schülern zur Ammoniakbestimmung angewendete Methode der Destillation der betreffenden Flüssigkeiten mit Kalkwasser im Vacuum nicht fehlerfrei ist, war es notwendig, die Angaben der genannten Autoren über den Ammoniakgehalt des Organismus einer Nachprüfung zu unterwerfen. Dieser Aufgabe haben sich die Verff. unterzogen, indem sie dabei nach dem Vorgang Biedl's und Winterberg's den Aetzkalk durch Magnesia ersetzten. Sie gelangten dabei zu folgenden Hauptergebnissen:

1. Der NH_3-Gehalt des arteriellen Blutes ist ein sehr constanter, von den Versuchsbedingungen ganz unabhängiger: 0,41—0,42 mg in 100 ccm Blut. Im Pfortaderblut war der Ammoniakgehalt entsprechend den Angaben von Nencki, Pawlow und Zaleski stets 3—5 Mal grösser als im arteriellen Blut. Es ist danach sehr wahrscheinlich, dass auch die von ihnen gefundene Vermehrung des NH_3-Gehalts des Arterienblutes bei Hunden mit Eck'scher Venenfistel in der Periode der akuten Intoxikation den Thatsachen entspricht.

2. Ebenso bestätigt sich die Angabe von Salaskin und Zaleski, dass bei Hunden, denen ausser der Anlage der Venenfistel noch die Leber exstirpirt wird, das Krankheitsbild nicht auf der Anhäufung von Ammoniak allein, sondern auf Säureintoxikation beruht.

3. Der Umstand, dass bei Anwendung von Kalkwasser anstatt Magnesia im Blut grössere Ammoniakwerte gefunden werden, spricht für das Vorhandensein von Körpern, welche leicht NH_3 abgeben. Von diesen enthält normaler Weise das Pfortaderblut mehr als das Arterienblut.

4. Der NH_3-Gehalt in den Organen, namentlich im Gehirn, ist ein ziemlich constanter; eine Ausnahme bilden die Drüsen, deren Thätigkeit von dem Stande der Verdauung abhängt: hier ist er wechselnd.

5. Bei Hunden mit Eck'scher Venenfistel ist der NH_3-Gehalt des Gehirns erhöht.

6. Im Hunger steigt der NH_3-Gehalt der Gewebe und Organe, ausgenommen das Gehirn, an und zwar entsprechend der Dauer des Hungerzustandes. Der Zerfall von Organeiweiss geht also mit NH_3-Abspaltung Hand in Hand.

Weiterhin nehmen die Verff. zu den Ergebnissen, zu denen Biedl und Winterberg über das NH_3 im Organismus gelangt sind, in ausführ-

licher Weise Stellung. In Bezng anf diese Ansführungen muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

Nagano, Beobachtungen an einer Thiry'schen Fistel beim Menschen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. IX, S. 393.

N. hat seine Versuche an einem Individuum angestellt, dem eine Thiry'sche Darmfistel angelegt war, um mittels des so gewonnenen Darmstückes plastisch eine angeborene Blasenspalte zu beseitigen. Die Fistel betraf den untersten Dünndarm, sie war 8—9 cm lang. Sie secernirte ein stark alkalisches Sekret, dessen Menge eine tägliche Periode zeigte. Des Morgens war sie gering, nach dem Mittagessen war sie am erheblichsten; pro Stunde betrug sie 3—3½ gegen 5½ ccm. — Bezüglich der verdauenden Fähigkeit des Saftes ergab sich, keine Wirkung auf Eiweiss und Fett, auch keine auf Milchzucker. Dagegen wirkte es, wenn auch schwach, auf Stärke, Rohrzucker und Maltose.

Was die Resorption betrifft, so wurden Wasser, sowie in Wasser gelöste Salze, Jodkalium, Chlornatrium, leicht resorbirt; ebenso gelöster Rohr- und Malzzucker und, wenn auch schlechter als letztere, auch Milchzucker. Eine Umwandlung der Zucker durch Fermente ist demnach für ihre Resorption nicht erforderlich. — Der Darm des Menschen verhält sich in jeder der vorstehend genannten Beziehungen wie der des Hundes.

A. Loewy.

J. Gaule, Die Blutbildung im Luftballon. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 89, S. 119.

G. hat gelegentlich zweier Luftballonfahrten an sich selbst sowie teilweise noch an zwei anderen Personen Blutuntersuchungen vorgenommen, die sich auf den Hämoglobingehalt, auf die Zahl der roten Blutzellen bezogen und auf die Beschaffenheit der Erythrocyten, wie sie sich im nach Ehrlich behandelten Trockenpräparat darstellen. — Die Resultate sind sehr auffallende. Während das specifische Gewicht des Blutes sich nicht wesentlich änderte, war die Zellenzahl in der Höhe erheblich gesteigert, um nach der Rückkehr an Land wiederum auf den Ursprungswert zurückzukehren. Demgegenüber war der Hämoglobingehalt (bestimmt nach Gowers) bei beiden Fahrten in der Höhe vermindert. Mikroskopisch fand G. beträchtliche Abnormitäten im Verhalten der roten Zellen: zuweilen ist das Hämoglobin ausgetreten, es ist zum Teil zwischen ihnen auskrystallisirt. Dann zeigen sich viele kernhaltige Zellen, in denen teilweise der Kern zerfallen soll. Verf. sieht hierin den Ausdruck massenhafter Zellneubildung; die Zellen verlieren ihr Hämoglobin, „nehmen Nuclein auf. Dieses Nuclein verdichtet sich zu einem Kern." — Nach Beibringung einiger Versuche, die zeigen sollen, dass die Zunahme der Blutzellen nicht auf einem von der Zählkammer ausgehenden Einflusse beruhe, bespricht G. die Ursache der Blutveränderungen. Er glaubt das in der Höhe geänderte elektrische Potential der Luft zur Erklärung heranziehen zu sollen. A. Loewy.

C. Neuberg, Ueber die Isolirung von Ketosen. Ber. d. deutschen chem. Ges. 35., 959—966.

Die wichtigste Reaktion zum Nachweis von Zuckerarten ist die Phenylhydrazinprobe geworden. Bekanntlich geben aber nun Traubenzucker, Laevulose, Mannose und Chitosamin das gleiche Osazon, so dass zwischen diesen Zuckern mit Phenylhydrazin keine Differentialdiagnose erfolgen kann.

Dagegen fand NEUBERG, dass asymetrisches Methylphenylhydrazin $\begin{matrix}CH_5\\CH_3\end{matrix}>N-NH_2$ nur mit Ketozuckern unter Osazonbildung reagirt. Es werden die entsprechenden Derivate verschiedener Ketosen beschrieben; gerade das physiologisch wichtigste, das Methylphenylosazon des Fruchtzuckers, besitzt ausgezeichnete charakteristische Eigenschaften, sodass die Erkennung der Laevulose als Methylphenylosazon keine Schwierigkeiten bietet.

Erwähnt sei noch, dass mit Hilfe von Methylphenylhydrazin in vielen Fällen auch eine Trennung von Aldosen und Ketosen erreicht werden kann.

C. Neuberg.

Fr. Friedmann, Noch einige Erfahrungen über Exstirpation der Hypophysis cerebri und über Transplantation von Carcinom und Thyreoidea auf die Hypophysis. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 19.

Verf. konnte bereits früher zusammen mit MAAS eine Katze $3^1/_2$ Monate nach völliger Entfernung der Hypophysis halten, ohne dass es zu Störungen kam. Neuerdings gelang es ihm, das gleiche Resultat bei einer Katze zu erzielen, die 9 Monate die völlige Entfernung der Hypophyse überlebte. Die letztere ist also bei der Katze sicher kein lebenswichtiges Organ. Auch eine Entfernung der Hypophyse bei einem 9 Wochen alten Kätzchen liess in den nächsten $2^1/_2$ Monaten keine Störung der Entwicklung erkennen. Versuche, Transplantationen von kleinen Carcinomstückchen in die freigelegte Hypophysis auszuführen, misslangen; das Carcinomgewebe heilte zwar an, ging aber bis auf Spuren in einigen Monaten zu Grunde. Auch nach Transplantationen von Schilddrüsengewebe in die Hypophysis sind nach $1^1/_2$ Monaten nur Reste erkennbar, die allerdings noch deutlich den Typus des Schilddrüsenbaues aufwiesen.

M. Rothmann.

M. Wolff, Ueber die Ehrlich'sche Methylenblaufärbung und über Lage und Bau einiger peripherer Nervenendigungen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1902, H. 3/4.

Der Verf. benutzt zu seinen vitalen Färbungen eine Lösung, die $^1/_2$ pCt. Kochsalz und $1-^1/_2$ pro mille Methylenblau enthält. Die Injektionscanüle bindet er in den Ventrikel des Versuchstiers, um die Cirkulation der Lösung durch das Herz selbst besorgen zu lassen. Die Tiere wurden zum Teil strychninisirt; es kamen Frösche, Ringelnattern, Axolotl zur Verwendung. Für bestimmte Organe wurde ferner eine hiervon abweichende Methode gewählt.

Zur Darstellung der Nervenendigungen in den Muskeln wurden diese bis auf Ansatz- und Ursprungsstelle von ihrer Unterlage gelöst, so dass die zugehörige Arterie und der Nerv unversehrt blieben. Dann wurde unter den Muskel die erwähnte Methylenblau-Kochsalzlösung gebracht und zwar für die Zeit von $^1/_2$—1 Stunde. Die gefärbten Stücke wurden in Ammoniumpikratlösung nach Dogiel gebracht und darin fixirt.

Um die Vitalität der Färbung nachzuweisen, wurden mehrere Versuche gemacht. Nach ungefähr zweistündiger Methylenblauinjektion in den Ventrikel des Frosches liess man den Frosch herumspringen; nach einer halben Stunde wurde er decapitirt und durch Untersuchung gewisser Muskeln und Nervenstämme die vollständige Blaufärbung der nervösen Elemente bewiesen. Besonders eingehend wurden die Nervenendigungen in Leber und Lunge untersucht. In der Leber gehen die intralobulären Nerven in ein der Leberzelle dicht aufliegendes Endgeflecht über, welches sich in mehr oder weniger dichte, der äusseren Schicht des Zellprotoplasmas aufliegende und bei schwächerer Vergrösserung den Eindruck von Varicositäten machenden Anhäufungen von Neurosomen, welche sich im Neuroplasma suspendirt befinden, auflöst. Intraepitheliale Nervenendigungen in der Lunge wurden mit Sicherheit nur bei Siredon pisciformis nachgewiesen. Und zwar verliert sich die an die Epithelzelle herantretende Nervenfaser in einem stark granulirten Belage, bei dessen Bildung sich mehrere Achsencylinder beteiligen. Mosse.

Tuffier, Sur la réduction des fractures. Bull. de chir. Séance du 19 juin, p. 713.

T. vertritt den Standpunkt, dass bei jeder Fraktur im Bereiche einer Diaphyse die exakteste Coaptation der Bruchenden stattzufinden hat. Um dieselbe zu ermöglichen, bringt T. den Patienten während der Geraderichtung der Bruchenden und während der Anlegung der Verbände auf einen mit einem Röntgen-Instrumentarium armirten Tisch, auf welchem mit Hülfe des Durchleuchtungsschirms die Stellung der Fragmente direkt controllirt werden kann. Stellen sich der tadellosen Einstellung der Frakturenden irgendwelche Hindernisse in den Weg, so ist nach T. die sofortige Eröffnung der Bruchstelle zur Beiseitigung des Hindernisses und event. zur Naht der Knochenenden indicirt. T. beschränkt dabei die Freilegung der Fragmente auf das geringste Maass. Zur Naht dient Aluminiumbronce, die durch feine Bohrlöher hindurchgeführt und so geknotet wird, dass der Knoten versenkt, dabei aber seine Berührung mit einer Sehne oder Sehnenscheide vermieden wird. Die Operation, die naturgemäss nur bei strengster Asepsis durchführbar ist, hält T. 8—14 Tage nach dem Unfall wegen der Anhäufung teilweise mortificirten Gewebes für wesentlich gefährlicher als unmittelbar nach Eintritt des Bruches.

Joachimsthal.

M. Litten, Ueber den Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen und solchen des Augenhintergrundes. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 3.

Recht häufig treten im Verlaufe der Septikämie und der Endocarditis

maligne Veränderungen des Augenhintergrundes auf, welche, abgesehen von metastatischer Ophthalmie, in weissen Flecken und in Blutungen auf der Retina bestehen. Auch werden dieselben bei interstitieller Nephritis, der perniciösen Anämie und der Leukämie vorgefunden. Die weissen Herde finden sich immer in der Nervenfaserschicht und stellen sich als runde oder rundliche, mehr ovale Einbettungen dar. Hierbei handelt es sich ohne Zweifel um einen exsudativen Gerinnungsprocess. Bei Typhus beobachtet man in seltenen Fällen grosse Blutlachen. Bei der akuten Miliartuberkulose und der tuberkulösen Meningitis kommen Blutungen vor, niemals aber die weissen Flecke. Horstmann.

Heermann, Ein Fall von Carotishlutung. Arch. f. Ohrenheilk. 55. Bd., S. 86.

H.'s Fall, ein $3^1/_2$jähriges Mädchen betreffend, ist dadurch von Interesse, weil bei ihm der Versuch gemacht wurde, der Blutung durch Totalaufmeisselung beizukommen. Die Blutung war nicht, wie bei den bisher beobachteten Fällen, infolge von Tuberkulose des Mittelohrs eingetreten, sondern durch scarlatinöse Mittelohreiterung bedingt. Durch Totalaufmeisselung (nach vorheriger Unterbindung der Carotis) mit nachfolgender Tamponade wurde zwar die Blutung gestillt, doch trat der Exitus letalis infolge eines embolischen, durch inficirten Carotisthrombus bedingten Hirnabscess ein, der in den linken Ventrikel durchgebrochen war. — Wie bei allen Carotishlutungen lag auch im vorliegenden Falle die Perforation an der Umbiegungsstelle des aufsteigenden in den horizontalen Carotisteil.

Schwabach.

Lartigau und **Nicoll,** A study of hyperplasia of the pharyngeal lymphoid tissue (adenoids). The americ. journ. of the med. scienc. June 1902.

Die Untersuchungen der Verff. ergeben in Uebereinstimmung mit den früheren, dass das adenoide Gewebe im wesentlichen aus hyperplastischem, pharyngealem, lymphoidem Gewebe besteht. Die Veränderungen des Epithels und des fibrösen Gewebes sind inconstant und hängen von dem Alter der Patienten ab. Gewisse Mikroorganismen fanden sich oft und meist nahe der Oberfläche; die Infektion geht daher auch nicht von dieser aus mit oder ohne deutliche Läsion des Epithels. Primäre Tuberkulose ist wahrscheinlich häufiger als man annimmt. Von der Verff. Fällen enthielten 16 pCt. Tuberkelbacillen, 10 pCt. charakteristische tuberkulöse Veränderungen, die meist nahe der Oberfläche waren und sich nur gelegentlich in den tieferen Teilen fanden. Die Pharynxtonsille ist in der That als ein Einfallsthor für den Tuberkelbacillus und andere Mikroorganismen sowohl für lokale als allgemeine Infektion anzusehen.

W. Lublinski.

---

v. Drigalski und **H. Conradi,** Ueber ein Verfahren zum Nachweis der Typhusbacillen. Zeitschr. f. Hyg. 1902, Bd. 39, S. 283.

Verff. haben nach langem Experimentiren einen Nährboden gefunden, auf dem die Typhuscolonien von Kolicolonien ohne Schwierigkeit zu unter-

scheiden sind. 3proc. Fleischwasser-Peptonagar, dem 1 pCt. Nutrose zugesetzt werden mit 13 pCt. Lacmustinktur, welche 2 pCt. Milchzucker (berechnet auf die Agarmenge) enthält, versetzt. Auf diesem Nährboden wird das Untersuchungsmaterial am besten mit einem geeignet gebogenen Glasstab ausgestrichen. Werden Typhusstühle untersucht, so müssen Gewebsfetzen herausgesucht werden, sind diese nicht zu finden, der Stuhl zunächst innig gemischt werden. Der mit Material benetzte Glasstab wird dann über die erstarrten Platten unter energischem Reiben ausgestrichen und zwar je nach der Menge des Materials über eine mehr oder weniger grosse Anzahl. Nach 18 bis 24 Stunden machen sich dann die Kolicolonien dadurch kenntlich, dass sie und der Nährboden in der Umgebung rot gefärbt sind, während die Typhuscolonien einen bläulichen Schein haben. Verff. haben den Nährboden bereits an einer grossen Zahl von Typhusfällen bei einer Epidemie erprobt. Sie haben auf die Weise noch zu Zeiten, wo die klinische Diagnose durchaus unsicher war und die Widalreaktion versagte, eine positive Diagnose stellen können. H. Bischoff.

G. Lindau, P. Schiemenz, M. Marsson, M. Elsner, B. Proskauer und **H. Thiesing,** Hydrobiologische und hydrochemische Untersuchungen über die Vorflutersysteme der Bäke, Nuthe, Panke und Schwärze. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1901, Bd. 21, Suppl. S. 61—218.

Bei den im Auftrage des Ministeriums ausgeführten Untersuchungen über neue Methoden der Abwässerreinigung hatte es sich als notwendig herausgestellt, die Vorfluter in chemischer und biologischer Beziehung genauer zu untersuchen, und den Einfluss der eingeleiteten Abwässer auf Flora und Fauna kennen zu lernen. Obige Kommission untersuchte daher vorgenannte Gewässer vom März 1899 bis April 1900, und zwar wurden an den verschiedenen Entnahmestellen monatlich Proben entnommen und chemisch, bakteriologisch und hinsichsichtlich des Planktons genau untersucht. Man ging dabei von der Absicht aus, bestimmte Leitorganismen aufzufinden, welche über den jeweiligen Grad der Verschmutzung eines Gewässers orientiren können, zugleich sollten die Untersuchungen der Flora und Fauna in Zusammenhang gebracht werden mit den chemischen und bakteriologischen Befunden. Da die Untersuchungen nur 1 Jahr lang fortgesetzt wurden, die Proben verhältnismässig selten entnommen sind und nur beschränkte Wasserläufe untersucht wurden, so können die gemachten Erfahrungen nicht ohne Weiteres verallgemeinert werden, was um so weniger statthaft ist, als die Bäke und Nuthe sich für die gedachten Untersuchungen als völlig ungeeignet herausstellten, indem diese Wasserläufe vor Einleitung der Abwässer der Rieselfelder stark verunreinigt sind, die Bäke sogar gerade nahe ihrem Ursprung am stärksten verunreinigt ist.

Die chemischen Untersuchungen bestätigen aufs Neue, dass sich das von städtischen Abwässern abstammende Drainwasser durch den erhöhten Gehalt an Chlor, Nitraten und Nitriten sofort zu erkennen giebt, und dass daher auch aus der Analyse eines Flusswassers unter Umständen ein Schluss auf die Einleitung von Rieselwasser gezogen werden kann. Die

bakteriologische Untersuchung zeigte, dass bei Wässern, die fernab von menschlichen Ansiedelungen liegen, verhältnismässig wenig Bakterien aus der Coligruppe zu finden sind, und dass der Gehalt an Bakterien plötzlich erheblich ansteigt, wenn Abgänge von Wohnungen in den Wasserlauf kommen. Diese Wirkung der Abwässer macht sich auch deutlich selbst dann bemerkbar, wenn das Flusswasser bereits infolge anderer Verunreinigungen (Brennerei) reichlich Bakterien enthielt. Andererseits wird das Flusswasser beim Passiren von Seeenbecken erheblich keimärmer, es kann sogar steril den See verlassen. Der Höchstgehalt an Keimen wurde nicht in der wärmeren Jahreszeit, sondern zu verschiedenen Zeiten gefunden, woraus erhellt, dass die in Frage kommenden Temperaturschwankungen ohne oder von nur geringem Einfluss auf das Bakterienleben im Flusswasser sind, das Bestimmende ist die Menge der verunreinigenden Zuflüsse.

Die botanisch-zoologischen Untersuchungen lehrten, dass Leitorganismen für bestimmte Verunreinigen nicht festzustellen sind. Nur die Abwässerpilze (Leptomitus, Sphaerotilus) machen eine Ausnahme, da für deren Vegetation Verschmutzung des Wassers Voraussetzung ist. Indessen auch bei diesen ist eine erhebliche Verunreinigung nicht stets erforderlich, so konnte sie Marsson in einem klaren Forellenbach im Harz einmal nachweisen; dieser Bach erhielt Zufluss von einem Forellenteich, in dem diese Tiere mit Speiseresten gefüttert wurden. Jedenfalls konnte aber von einer Verschmutzung des Forellenbaches keine Rede sein. Erkennen lässt sich die Verunreinigung eines Gewässers daran, dass gewisse Organismen ausbleiben und andere in grösseren Mengen auftreten. Vielleicht sind auch gewisse Gemeinschaften von Pflanzen und Tieren bei gewissen Verunreinigungen anzutreffen, was aber noch durch grössere Versuchsreihen klargelegt werden muss. Da der Einfluss der Jahreszeiten ein sehr erheblicher ist, so müssen gegebenen Falles zu ganz verschiedenen Jahreszeiten Proben entnommen werden. Alle in verunreinigten Wässern anzutreffenden Organismen sind als Wasserreiniger zu betrachten, es muss daher das Wachstum gefördert und darf nicht planlos zerstört werden. Um ein Wasser durch die vitale Wasserreinigung zu verbessern, ist es notwendig, die Bedingungen, unter denen die reinigenden Organismen vorkommen, kennen zu lernen, damit diese dann so verbessert werden können, dass eine möglichst üppige Entwickelung erzielt wird. Zu einer kräftigen Entwickelung der Organismen ist ein genügender Luftgehalt des Wassers erforderlich, es müssen daher Vorkehrungen getroffen werden, welche eine Durchlüftung des Wassers ermöglichen. Wenn nun auch die Organismen als die Reiniger anzusehen sind, so sind es sie doch gerade, welche vielfach zu Klagen Anlass geben, wenn sie sich ablösen, auf dem Wasser umherschwimmen und in Fäulnis geraten. Es sind daher geeignete Abfangvorrichtungen anzubringen, dass die sich ablösenden Algen nicht weitergeschleppt werden und die abgestorbenen Organismen, bevor sie zu faulen beginnen, aus dem Wasser entfernt werden. Um sichere wissenschaftliche Grundlagen für die biologische Wasserreinigung zu gewinnen, sind indessen noch zahlreiche derartige Untersuchungen an möglichst verschiedenen Gewässern mit möglichst verschiedenen Verunreinigungen erforderlich. Bevor diese Grundlagen aber

nicht geschaffen sind, tappen alle Versuche der biologischen Wasserreinigung im Dunklen. H. Bischoff.

1) **E. Löwy,** Casuistisches zur inneren Behandlung der Perityphlitis. Therap. Monatsh. 1901, H. 1

2) **W. Poljakoff,** Einige Bemerkungen über Appendicitis. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 24.

3) **Ch. Bäumler,** Klinische Erfahrungen über Behandlung der Perityphlits. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, Bd. 73.

1) Gegenüber der operativen Behandlung der Perityphlitis tritt heutzutage leider die innere ungerechtfertigter Weise allzu sehr in den Hintergrund. L. berichtet über einen Fall, der die günstige Wirkung der Anwendung eines milden Laxans bei Perityphlitis, nach der neuerlichen Empfehlung von Bourget illustritrt. Es handelt sich um eine 50 Jahre alte Frau, die schon seit längerer Zeit an unregelmässiger Stuhlentleerung litt, und die plötzlich bei bestehender Verstopfung mit Schmerzen im Unterleib und Erbrechen erkrankte. Der behandelnde Arzt hatte Opium und Eisumschläge verordnet, ohne dass Erfolg eingetreten wäre. Am fünften Krankheitstage ergab die Untersuchung folgendes: Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend und im linken Hypochondrium, Appetitlosigkeit, Durst und völlige Verstopfung. Temperatur 38,5, Puls mässig gespannt, 120. Unter den sehr schlaffen Bauchdecken erkennt man die unbeweglichen, geblähten Dünndarmschlingen, während in der Gegend des Blinddarms eine druckempfindliche Resistenz von 12 cm Länge und 6 cm Breite, über der der Perkussionsschall gedämpft klingt, constatirt werden kann. Anzeichen einer allgemeinen Peritonitis sind nicht vorhanden. Es konnte sich also nur um eine Perityphlitis als Folge der Stuhlverstopfung handeln. Die Behandluug bestand in Priessnitz'schen Umschlägen auf den Leib, Eingiessungen von je 1 Liter Wasser und fortgesetztem Gebrauch von Ricinusöl. Schon am darauffolgenden Tage gingen Flatus ab, denen bald auch grosse Mengen fester, harter, kugeliger Kotstücke folgten. Der Schmerz und das Fieber schwanden bald, die ursprüngliche Dämpfuug verkleinerte sich rasch und die Kranke genas binnen kurzer Zeit.

2) P., der ein Anhänger der expektativen Behandlung der Appendicitis ist, stellt sich die Entstehung der Erkrankung folgendermaassen vor: Der anatomische Bau und die physiologischen Verhältnisse des Wurmfortsatzes sind derart, dass er bei Verschliessung seines Lumens einem Toxine lebendiger oder toter Bakterienculturen enthaltendem Celloidinsäckchen gleich ist. Versuche beweisen, dass es möglich ist, durch stetige und langsame Diffusion, wenn auch geringer Mengen von Toxinen pyogener Mikroben Entzündung und Eiterung in den Gewehen zu erzielen.

Um diese Verhältnisse zu ermöglichen, ist folgendes unumgänglich: Verschliessung des Wurmfortsatzes und erschwerter Abfluss darin befindlicher Toxine. Die dabei beteiligten Bakterien können auch nur minimale entzündungerregende Eigenschaften besitzen.

3) Von der eingehenden und interessanten Arbeit B.'s kann nur das Resultat referirt werden.

Theoretisch müsste in jedem Falle von Entzündung des Wurmfort-

satzes und seiner Umgebung eine möglichst frühzeitige Fortnahme des Appendix zweifellos angezeigt sein. In der Praxis dagegen lässt sich eine solche Forderung nicht aufrecht erhalten. Zunächst bekommt der Arzt nur sehr selten Fälle dieser Art in den ersten Stunden der Entstehung, in denen der erwähnte operative Eingriff verhältnismässig leicht, einfach und mit günstigem Erfolge vorzunehmen ist, zu Gesicht. Zweitens wird der jenen Eingriff vorschlagende Arzt nur sehr selten seitens der Angehörigen des Kranken die notwendige Zustimmung erlangen, am seltensten wohl, wenn es sich um ein erkranktes Kind handelt, obwohl gerade bei Kindern ein frühzeitiges Operiren noch viel dringender ist, wie bei Erwachsenen. Dazu kommt dann, dass zweifellos in der grossen Mehrzahl aller Fälle von Perityphlitis Heilung auch ohne Operation, wenn auch nicht selten nach mancherlei Gefahr, eintritt. So genasen in B.s Klinik 92,5 pCt. aller Fälle. Allerdings treten bei einem Teil der Genesenen öfters früher oder später Rückfälle ein. Erst dann muss ohne Zaudern operativ vorgegangen werden, wenn die zweifellos bestehende Selbsthülfe des Organismus nicht mehr ausreicht. Die Grenzen dieser Selbsthülfe im einzelnen Falle zu erkennen, ist eben die Aufgabe des behandelnden Arztes. Fraglos muss operirt werden, erstens, wenn ein grösserer Eiter- oder gar Jaucheherd mit Sicherheit oder auch mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. Für einen solchen sprechen a) stetige oder schubweise Zunahme, anstatt langsamer Abnahme der in den ersten Tagen entstandenen entzündlichen Geschwulst; b) plötzliche oder stetige Zunahme des Fiebers bei steigender Pulsfrequenz und weicherer Beschaffenheit des Pulses, oder auch zunehmende Pulsfrequenz bei Abnahme der Temperatur; c) teigige Beschaffenheit des Unterhautzellgewebes mit oder ohne Hautrötung in der Gegend der Geschwulst. Hier wird es sich meist nur um Eröffnung und Drainage des Abscesses ohne Fortnahme des Wurmfortsatzes handeln. — Zweitens muss fraglos operirt und zwar der Wurmfortsatz entfernt werden bei der recidivirenden Appendicitis. Man kann hier zuweilen in die Lage kommen, noch bei bestehender Entzündung operiren zu müssen, meist wird man jedoch eine anfallsfreie Zeit zum Eingriff abwarten. Viel schwieriger ist die Frage bei allgemein werdender Bauchfellentzündung. Hier lassen sich allgemeine Regeln nicht aufstellen. Durch eine Operation kann möglicherweise der Ausgangspunkt der Bauchfellentzündung, etwa der gangränöse Wurmfortsatz, entfernt werden. Es wird ferner ein Teil des infektiösen Exsudates aus der Bauchhöhle entfernt und endlich wird der hohe Druck in letzterer gemindert. Atmung und Kreislauf erfahren dadurch sicherlich eine Verbesserung und die Aufsaugung toxischer Substanzen aus dem Bauchraume wird vermindert. Wenn also der Allgemeinzustand des Kranken so ist, dass die Operation selbst keine zu grosse Gefahr für ihn darstellt, so kann man operiren. Hat man aber Grund zur Annahme, dass schon vorher eine unheilbare Veränderung irgend eines wichtigen Organes bestand, oder während der Krankheit sich ausgebildet hat (eiterige Meningo-Encephalitis, eiterige Nephritis oder Myocarditis, Phlebitis mit Metastasen, Leberabscess), so darf an einen äussereu Eingriff nicht mehr gedacht werden.

Carl Rosenthal.

H. Cramer, Zur Stoffwechselgleichung beim Neugeborenen. Arcb. f. Kinderheilk. Bd. 32, S. 1.

Die Untersuchungen des Verf.'s, welche diejenigen von Camerer nach manchen Richtungen hin ergänzen sollen, sind auf der Frauenklinik zu Bonn angestellt. Als Material dienten drei Neugeborene, zwei ältere Kinder. Durch sehr zahlreiche Wägungen, die mit jedem Kinde täglich vorgenommen wurden, suchte Verf. die Gewichtszunahme derselben, sowie die Grösse der insensiblen Ausscheidungen zu ermitteln. Kot und Urin wurden gemeinsam gewogen. Die hauptsächlichsten Folgerungen, die Verf. aus seinen Versuchen zieht, sind folgende: Die tägliche Wägung am Morgen giebt beim Neugeborenen einen sicheren Anhalt für die Beurteilung seines Wachstums. — Die Wasserverarmung des Neugeborenen in den ersten Lebenstagen hat eine absolute und im Verhältnis zur Nahrungszufuhr auch relative Vermehrung der Urinsekretion zur Folge, sodass bei gleichbleibender Nahrungszufuhr die tägliche Urinmenge in der 1. Lebenswoche allmählich ansteigt. Vom ca. 10. Lebenstage ab beträgt unter günstigen Ernährungs- und Entwickelungsbedingungen die tägliche Urinmenge ebenso wie beim älteren Säugling ca. 70 pCt. der zugeführten Flüssigkeit. — Die gasförmigen Ausscheidungen sind beim Neugeborenen und Säugling in kleineren Zeiteinheiten von ca. 2 Stunden ausserordentlich grossen Schwankungen unterworfen. Beim Neugeborenen sind infolge der geringeren Intensität seines Stoffwechsels und der Reflexe und infolge seiner Wasserarmut die gasförmigen Ausscheidungen absolut und relativ erheblich geringer als beim älteren Säugling. Beim frühgeborenen Kinde kommt die Steigerung seiner Lebensintensität schon in den ersten 10 Lebenstagen in einem sehr deutlichen Ansteigen seiner gasförmigen Ausscheidungen zum Ausdruck. Stadthagen.

Krämer, Die frühzeste Diagnose der Tuberkulose. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1902, No. 23.

Für die früheste Diagnose der Tuberkulose — nicht nur der Lungentuberkulose — sind folgende Gesichtspunkte maassgebend: Die Mitglieder einer tuberkulösen Familie sind suspect, ebenso ein Individuum, das atrophische und dystrophische Merkmale an sich hat, die sich nicht anders, z. B. durch Lues erklären. Findet man bei einer solchen Person chronische Drüsenschwellungen oder Drüsennarben, Veränderungen der Lungenspitze oder pleuritische Residuen, so ist oder war sie tuberkulös. Tuberkulin dient in allen zweifelhaften Fällen zur Sicherung der Diagnose oder zur Erkennung, ob der Process schon abgelaufen ist. Ob er im stande ist, jede latente Tuberkulose aufzudecken, lässt sich bis jetzt nicht sagen. Die auf diese Weise herausgefundenen tuberkulösen Individuen müssen so behandelt werden, bis der letzte Tuberkelbacillus in ihnen tot ist, dann bleiben sie zeitlebens von der Tuberkulose verschont, wenn sie sich nicht in neue Infektionsgefahr begeben. Schaefer.

---

1) **Cassirer** und **J. Strauss,** Tabes dorsalis incipiens und Syphilis. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 8, H. 4.

2) **v. Fragstein,** Zur Trigeminuserkrankung als Initialsymptom der Tabes. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 12.

1) Bei einem früher syphilitisch inficirten Individuum fand sich Starre beider Pupillen auf Lichteinfall; es fehlten alle sonstigen sowohl subjektiven wie objektiven Symptome einer Tabes, einer Lues cerebri, einer Dementia paralytica. Die Obduktion ergab ein syphilitisches Geschwür an der Kreuzungsstelle von Oesophagus und Luftröhre, das intra vitam heftige Schluckbeschwerden verursacht hatte; ferner fanden sich eine Orchitis, Nephritis, Tracheitis syphilitica, kurz Zeichen einer constitutionellen Syphilis. Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarks ergab eine völlig symmetrische Degeneration eines Teils der intramedullären Faseranteile der VIII. Dorsalwurzel und ein Hervortreten der Helweg'schen Dreikantenbahn (Bechterew's Olivenstraug) im Halsmark und in der Med. oblong. Die doppelseitige symmetrische Degeneration schien alt zu sein und hatte histologisch einen einfachen degenerativen Charakter; oberhalb des Eintritts der afficirten Wurzel in das Rückenmark war eine Aufhellung in der Lissauer'schen Zone nicht nachweibar. Erscheinungen von Meningitis als Ursache für diese intraspinale Degeneration waren nicht vorhanden; dieselbe entsprach völlig dem Bilde einer Tabes incipiens mit consekutiver Bindegewebswucherung. Klinisch weist der Fall Interesse auf dadurch, dass die Lichtstarre der Pupillen als einziges Symptom klinisch der Tabes vorausging. Was die Ursache dieser Erscheinung (reflektorische Pupillenstarre) in dem beschriebenen Falle anbetrifft, so konnten weder in der vorderen Vierhügelgegend (Pineles), noch in den Oculomotorius Haupt- und Nebenkernen Veränderungen gefunden werden; auch traf die Rieger-Wolff'sche Angabe nicht zu, dass isolirte Erkraukungen im oberen Halsmark die Ursache dieser Erscheinung seien. Die Hinterstrangserkrankung und die reflektorische Pupillenstarre sind coordinirte Erscheinungen, ohne direkt von einander abhängig zu sein. — Der Fall ist ferner von Wert dadurch, dass er als ein Tabesfall neben dieser anatomische Zeichen einer syphilitischen Erkrankung an anderen Organen aufwies. — Die Verff. weisen des weiteren auf die vielfachen Beziehungen hin, die zwischen echter Tabes und Syphilis sowie syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems bestehen. S. Kalischer.

2) Bei einem 38jährigen Manne, der 12 Jahre vorher Syphilis gehabt hatte und mit einer vierwöchentlichen Schmierkur behandelt worden war, trat eine rechtsseitige Neuralgie aller Aeste des Trigeminus auf. Eine specifische Kur blieb erfolglos. Nach $1^1/_2$ Jahren entwickelte sich unter anfänglichen Parästhesien eine nahezu complete Lähmung des ganzen sensiblen Trigeminus ohne Geschmacksstörungen, gleichzeitig damit stellten sich blitzartige Schmerzen, Parästhesien und Sensibilitätsstörungen in den Beinen, Gürtelgefühl und Blasenstörungen ein. Die Untersuchung deckte auch das Bestehen des Westphal'schen und Romberg'schen Symptoms auf. Den Sitz der Trigeminusläsion verlegt der Verf. entweder in den Kern oder in die aufsteigende Trigeminuswurzel bezw. an beide Stellen zugleich.

M. Brasch.

A. Thomas et P. Loew, Les altérations des cordons postérieurs dans les tumeurs de l'encéphale. Soc. de Biol., 30 mars 1901.

In einem Falle von Psammom des 4. Ventrikels zeigten die Hinterstränge eine Degeneration der Systeme der hinteren Wurzeln bis auf den Anteil des Halsmarks, wo der Process mehr disseminirt erschien, die Wurzeln selbst waren erkrankt, in einem Dorsalwurzelbündel war eine Metastase der Geschwulst nachweisbar. — In einem anderen Falle (Sarkom des 4. Ventrikels) war das oberste Ende des Rückenmarks mit dem Goll'schen und Burdach'schen Kern total zerstört, die Wurzeln waren unversehrt, die Hinterstränge zeigten eine von unten nach oben zunehmende Erkrankung. M. Brasch.

Babinski, Sur la valeur sémiologique des perturbations du vertige voltaique. Gaz. hebdom. 1902, No. 45.

Den schon im Jahre 1901 in diesem Blatte (S. 606) referirten Angaben über den galvanischen Schwindel bei Ohrenkranken fügt B. nunmehr die Beobachtung hinzu, dass bei doppelseitig vollkommen Tauben selbst ein sehr starker Strom kein Schwindelgefühl hervorruft, keine Neigung des Kopfes weder nach rechts noch nach links: er bleibt unbewegt, oder neigt sich etwas nach hinten. Bei der hysterischen Taubheit dagegen treten die gewöhnlichen Erscheinungen ein; es kann dies also als differentialdiagnostisches Symptom sehr gut von Otologen und Neurologen verwertet werden. Bernhardt.

E. Hollaender, Ueber die mechanische Disposition der Schleimhauterkrankungen bei Lupus vulgaris. Therap. Monatsh. 1902, No. 5.

Wird der Schleimhautlupus in der vorderen Nasenpartie nicht in seinem Beginne geheilt, so kommt es bald zu einer Stenose der Nasenlöcher und wenn diese einige Zeit bestanden hat, entwickelt sich die descendirende Form der Tuberkulose: der Lupus greift auf die hintere obere Rachenwand, auf den weichen und bisweilen auch auf den harten Gaumen über. Offenbar werden durch die Ausschaltung der Nasenatmung und die damit verbundene Stagnation günstige Vorbedingungen für die Entfaltung des Bacillus gegeben. Wird dagegen die Stenose nach Ausheilung des Lupus im vorderen Teile der Nase beseitigt, so pflegt sich auch der Process in den hinteren Partien und im Schlunde zu bessern oder zu heilen; ebenso kann bei Verlust der ganzen vorderen Nase und namentlich des Septums eine Art von Naturheilung zu stande kommen. Andererseits beobachtet man bei Wiedereintreten der Stenose, z. B. infolge unzweckmässiger Rhinoplastik (Versuch zwei Nasenlöcher herzustellen), ausgedehnte Recidive. — Bei beginnendem Lupus fand H. meist nur die eine Nasenseite ergriffen, was vielleicht durch Verbiegungen des Septums nach dieser Seite hin zu erklären ist. — Alle diese Beobachtungen bilden eine bemerkenswerte Analogie zu den Mitteilungen Freund's betreffs der durch die Stenose der oberen Brustapertur entstehenden Lungenphthise.

H. Müller.

A. Laqueur, Zum Quecksilbernachweis im Urin. Charité-Annalen 1902, XXVI., S. 501.

Die Ergebnisse der interessanten Arbeit fasst L. in folgende Sätze zusammen:

1. Der Nachweis von Quecksilber durch Ausschütteln mit diphenylcarbacidhaltigem Benzol ist beim Urin für die in praxi in Betracht kommenden Quantitäten des Metalls nicht ausführbar.

2. Von den Bestandteilen des Urins spielen die Hauptrolle die Harnsäure und die Ammoniaksalze bei dieser Verhinderung der Reaktion, es kommen dabei aber auch, wenn auch nur in geringem Maasse, der Harnstoff und andere Urinbestandteile in Betracht (Phosphate, Kochsalz).

3. Wie aus den Beispielen des salpetersauren Harnstoffs sowie der Ammoniaksalze zu schliessen ist, beruht der negative Ausfall der Reaktion mindestens zum grössten Teil darauf, dass das Quecksilber mit den genannten Bestandteilen im Urin Verbindungen eingeht, in denen es sich durch obige Reaktion nicht mehr nachweisen lässt.

4. Es sind also im Urine eine ganze Reihe von Substanzen vorhanden, die die Eigenschaft haben, das Quecksilber an sich zu binden und es ist daher auch für die Ausscheidung des Metalls durch den Urin zu schliessen, dass dasselbe dabei nicht nur an Eiweiss, sondern auch an Schlacken des Stoffwechsels von zum Teil sehr einfacher chemischer Constitution gebunden ist.

W. Karo.

Wiener, Beitrag zur Therapie der Uterusrupturen. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 1.

An v. WINCKEL's Klinik gilt die Regel, bei allen grösseren Verletzungen des Uterus sofort zu cöliotomiren und bei glattem Riss die Ränder zu vernähen, bei zerfetzten Rändern den Uterus supravaginal zu amputiren. W. teilt zwei nach diesen Principien von ihm mit günstigem Ausgang operirte Fälle mit. — In dem ersten wurde der untere Rand des Risses, der bis auf den Beckenboden herabreichte, mit einer Klammer fixirt und der Riss durch 5 tiefe Catgutsuturen geschlossen. Das Peritoneum wurde darüber durch fortlaufendes Catgut vereinigt. Ausserdem wurde eine mindestens 15 cm lange Rissfläche von der Vagina aus vernäht. — Im zweiten Falle zeigte sich nach der Coeliotomie, dass die Rissränder sehr zerfetzt waren. Deshalb wurde der Uterus unterhalb des inneren Muttermundes abgetragen. Der Uterusstumpf wurde vernäht, mit Peritoneum übersäumt und die Bauchhöhle geschlossen. — Verf. rät, in grösseren Städten, wo Kliniken am Platze sind, Patientinnen mit Uterusruptur in die Institute zu schaffen, selbst wenn man einen Transport von 1—2 Stunden dabei riskiren muss. Feste Tamponade von innen und aussen wird die Blutung wenigstens so lange hintanhalten können.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **4. Oktober.** **No. 40.**

Inhalt: Gowers, Ueber die Geschmacksnerven der Zunge. — Flagge, Innervation der Harnwege beim Hund. — Schultz, Ueber den Kieselsäuregehalt der Gewebe. — Riegler, Gasometrische Bestimmung der Schwefelsäure. — Neuberg, Ueber die Constitution der Pankreaspentose. — Traina, Fall von Tetania thyreopriva. — Audebert und Lafon, Wirkung von Arzneimitteln vom Arachnoidalsack aus. — Féré, Phalangenbruch durch Muskelzug. — zur Nedden, Ueber Hornbautgeschwüre. — Lanorde, Behandlung der Taubstummheit. — Hammerschlag, Zur pathologischen Anatomie der Gehörknöchelchen. — Wood, Ueber die Deviation der Nasenscheidewand. — Lehmann, Schädlichkeit von Metallen im Haushalt. — Dünschmann, Epidemiologie des Typhus in Wiesbaden. — Hering, Ueber Pulsus pseudoalternans. — Reach, Ueber die Resorption im Dünndarm und Dickdarm. — Vierhuff, Chronische Nephritis und Atrophie der Magenschleimhaut. — Geissler und Japha, Ueber die Anämie der Kinder. — de Mattos, Salge, Buttermilch in der Kinderernährung. — Scheir, Zur Kenntnis der typhösen Nephritis. — Strzeminski, Leszynski, Ueber recidivirende Oculomotoriuslähmung. — Florescu, Ueber gekreuzte Nervennaht. — Zinn und Koch, Giese, Liebscher, Fälle von Rückenmarkstumor. — Jaffé, Lähmung des M. quadratus menti. — Ledermann und Blanck, Die mikroskopische Technik in der Dermatologie. — Ledermann, Ueber Bromokollresorbin. — Bettmann, Ueber recidivirenden Herpes der Harnröhre. — Pels Leusden, Fall von Anurie bei Nierentuberkulose. — Doran, Ueber Ovariotomie bei Schwangerschaft.

W. R. Gowers, Taste and the fifth nerve. Journ. of physiol. XXVIII. 4, S. 300.

Die Geschmacksfasern der Zunge verlaufen mit den Trigeminuswurzeln. In 5 Fällen von operativer Entfernung des Ganglion Gasseri (4 von Horsley operirt) war der Geschmacksinn der gleichseitigen Zungenhälfte vollständig und dauernd aufgehoben. M. Lewandowsky.

C. H. Flagge, On the innervation of the urinary passages in the dog. Journ. of physiol. XXVIII. 4, S. 304.

Der untere Teil der Ureteren wird, wie Verf. durch Reizungsversuche feststellte, allein von den Nn. hypogastrici versorgt. Dagegen ist das Gebiet der N. hypogastrici und der Nn. erigentes in der Blase kein fest

abgegrenztes, vielmehr zeigt sich bei Reizung der Hypogastrici auch eine, wenn auch schwache, Contraktion eines Teiles der Blasenwand, ebenso bei Reizung der Nn. erigentes eine Contraktion des Blasenhalses. Für eine gekreuzte Innervation im Sinne von Zeissl konnte kein Beweis gefunden werden. Ein vom Nervensystem in einigem Umfange unabhängiger antochthoner Tonus des Sphinkter muss angenommen werden.

M. Lewandowsky.

H. Schultz, Weitere Mitteilungen über den Kieselsäuregehalt tierischer und menschlicher Gewebe, insbesondere der Wharton'schen Sulze. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 89, S. 112.

S. bringt zunächst zahlenmässige Belege dafür, dass die Fischblase, entsprechend ihrem Gehalt an Bindegewebe reich an Kieselsäure ist. 0,7 pCt. der Asche des umgebenden Gewebes war Kieselsäure, und 1 k Trockensubstanz enthielt 0,0693 Kieselsäure, nahezu ebensoviel wie ein Kilo wasserfreier menschlicher Sehnen. — Bei der Verarbeitung des Fischblasen blieben fetzige Membranen ungelöst, sie waren sehr reich an SiO_2; pro Kilo Trockensubstanz enthielten sie 0,5711 g SiO_2. — Weiter untersuchte S. embryonales Bindegewebe in Gestalt Wharton'scher Sulze, die von 120 menschlichen Nabelsträngen stammte. Fluor wurde in ihr nicht gefunden; der Kieselsäuregehalt betrug 0,598 pCt. der reinen Asche; pro Kilo wasserfreier Sulze kamen 0,2436 g Kieselsäure. Neben dieser fanden sich 0,403 g Eisenoxyd, 0,6929 g Magnesia, 3,2966 Kalk, 3,7938 g Phosphorpentoxyd. — Die Asche keines menschlichen Gewebes ist danach so reich an Kieselsäure wie die Wharton'sche Sulze, nur die Rindersehne enthielt etwas mehr, nämlich 0,66 pCt. der Asche. Pro Kilo Trockensubstanz betrachtet steht in seinem Kieselsäuregehalt nur der Glaskörper über der Wharton'schen Sülze. — Bemerkenswert ist weiter, dass mit dem Alter des Individuums der Gehalt gleicher Gewebe an Kieselsäure abnimmt. So enthält die Sehne eines alten Individuums 0,04 g, die eines jungen 0,08 g Kieselsäure pro Kilo Trockensubstanz, gegenüber 0,24 g im embryonalen Bindegewebe.

A. Loewy.

E. Riegler, Eine gasvolumetrische Bestimmungsmethode der Schwefelsäure im Harn für klinische Untersuchungen. Wiener med. Blätter 1902, No. 4.

Das Princip von R.'s Methode beruht auf der Fällung der vorhandenen Schwefelsäure mit einem Ueberschuss einer Chlorbariumlösung (30,5 g krystallisirtes Bariumchlorid auf 1 l Wasser). Der Ueberschuss an Bariumchlorid wird gasvolumetrisch bestimmt, dadurch, dass bei Zusatz von Jodsäure (6proc.) sich neben Salzsäure Bariumjodat bildet und dies mit Hydrazinsulfat zusammengebracht Stickstoff freimacht. Die N-Menge wird dann im Knoop'schen Azotometer gemessen. — Für die Schwefelsäurebestimmung im Harn werden benutzt 20 ccm, die zur Bestimmung der gesammten Schwefelsäure zunächst mit concentrirter Salzsäure gekocht werden; dann werden 5 ccm der Chlorbariumlösung hinzugefügt und 5 ccm der Jodsäurelösung. Eine mitgeteilte Tabelle erlaubt den gefundenen Stickstoff direkt in Schwefelsäure auszudrücken.

A. Loewy.

C. Neuberg, Ueber die Constitution der Pankreasproteïd-Pentose. Ber. d. deutschen chem. Ges. Bd. 35, S. 1467—1473.

Nach SALKOWSKI's Entdeckung der Pentosurie im Jahre 1892 beanspruchte die Auffindung furfurolliefernder Substanzen in den Organen grösstes Interesse. Das erste besser bekannte Produkt dieser Art ist HAMMARSTEN's Pankreas-nucleoproteïd, dessen Kohlehydratgruppe gleichfalls von E. SALKOWSKI als Pentose erkannt wurde. Welcher der zahlreich möglichen isomeren Zucker der Fünfkohlenstoffreihe aber vorlag, blieb ungewiss, und demgemäss wurde auch die Frage nach einem möglichen Zusammenhang zwischen „Harn-" und „Organpentose" nicht entschieden.

Beide Fragen hat nun Verf. durch Constitutionsaufklärung der Organpentose gelöst, nachdem die der Harnpentose (racemische Arabinose) schon früher erfolgt war. Durch optische Untersuchung wurde zunächst ermittelt, dass das Pentosazon aus Pankreas l-Xylosazon ist. Von den verschiedenen möglichen Isomeren, die das gleiche Osazon geben (Xylose, Lyxose, Ketoxylose und deren Aminen) wurde der Ketozucker zunächst durch den negativen Ausfall der Methylphenylhydrazinreaktion von NEUBERG ausgeschlossen; zwischen den anderen Möglichkeiten entschied die Oxydation mit Bromwasser etc. Diese führte zu einer stickstofffreien Pentonsäure, die in Form ihres Brucinsalzes isolirt wurde; letzteres erwies sich als identisch mit dem gleichen Salz der l-Xylonsäure. Hiedurch sowie noch einige Controllversuche anderer Art wurde die Pankreaspentose mit Sicherheit als l-Xylose erkannt; sie ist demnach völlig verschieden von der Harnpentose, mit der sie auch nicht einmal verwandt ist.

C. Neuberg.

R. Traina, Ein Fall von Tetania thyreopriva des Menschen, und weitere Untersuchungen über die peripherischen Nerven bei experimenteller Tetania thyreopriva. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIII, No. 10.

Ein 16jähriges Mädchen, dem bereits im 5. Lebensjahre die rechte tumorartige Hälfte der Thyreoidea entfernt worden war, bekommt jetzt eine rasch zunehmende Geschwulst in der linken Regio suhhyoidea. Dieselbe wird entfernt, und Pat. geht nun innerhalb von 5 Tagen an Tetania thyreopriva trotz Darreichung von Thyroidin zu Grunde. Die Geschwulst war ein Adenocarcinom der Schilddrüse. Eine genaue Untersuchung des Centralnervensystems ergiebt in den Zellen der Hirnrinde kleine, spärliche, variköse Anschwellungen, vorzugsweise an den Nervenfortsätzen; leichte periphere Chromatolyse. Im Rückenmark findet sich eine syringomyelitische Höhle rechts, Teilung des centralen Ependymkanals, vorgeschrittene Chromatolyse, Volumsverminderung des Zellkörpers. In den Spinalganglien findet sich an wenigen Zellen eine leichte Chromatolyse, ebenso im oberen Sympathicus-Cervikalganglion und im Vagus-Ganglion. Die Veränderungen sind so geringfügig, dass ihr Zusammenhang mit der Tetanie sicher nicht über alle Zweifel erhaben ist.

M. Rothmann.

Audebert et Lafon, Action utéro-motrice de quelques substances (en particulier de la quinine) injectées dans l'espace sous-arachnoïdien. Gaz. hebd. 1902, No. 33.

Die Versuche wurden an weiblichen Kaninchen ausgeführt. Subarachnoideale Injektionen von Salzwasser, destillirtem Wasser, mit Aether gesättigtem Wasser, von einer Lösung von salzsaurem Chinin haben nur sehr geringen Einfluss auf die Contraktilität des Uterus gehabt; jedenfalls waren sie nicht im stande, eine vorzeitige Austreibung der Frucht zu veranlassen. Chinineinspritzungen, die beim Kaninchen üble Nebenwirkungen, sogar den Tod zur Folge hatten, dürften beim Menschen nur mit der grössten Vorsicht vorgenommen werden. Mosse.

Ch. Féré, Fracture d'une phalangette par action musculaire. Revue de chir. No. 9, S. 277.

F. acquirirte beim Arbeiten mit dem Mosso'schen Ergographen eine Fraktur des Endgliedes des Ringfingers durch Muskelaktion. Der rechte Vorderarm ist in diesem Apparat mit nach oben innen gerichteter Vorderfläche auf einer Schiene fixirt, der Zeige- und Ringfinger befinden sich in zwei Metallcylindern, die durch Schrauben fixirt sind, so dass Hand und Vorderarm mit Ausnahme des Mittelfingers, der gebeugt und gestreckt werden kann, nicht zu bewegen sind. Die Arbeit des Mittelfingers besteht darin, durch Flexion ein Gewicht von 3 kg in jeder Sekunde zu erheben. Zeige- und Ringfinger füllten ihre Cylinder nicht vollkommen aus, sodass bei der Beugung des Mittelfingers die Vorderfläche ihrer Endphalangen durch die Mitthätigkeit der Finger stark gegen die Wand der Tube angedrückt wurde. Es kam dabei zu einer starken Extension der Endphalangen. Nach einer längeren Uebung verspürte F. unterhalb des Gelenks zwischen 2. und 3. Phalanx des Ringfingers ein schmerzhaftes Krachen. Das Gelenk selbst war vollkommen frei ohne Schmerzen beweglich. Durch seitlichen Druck auf den centralen Abschnitt des Gliedes entstand Schmerz, abnorme Beweglichkeit war nicht zu finden. Der Finger und speciell die Umgebung des Nagels schwoll auf einige Tage an. Eine beträchtliche Behinderung in der Beweglichkeit des Fingers trat nicht ein, sodass Patient schreiben und nach 3 Wochen wieder die Arbeit an dem Ergographen aufnehmen konnte. Der Nagel zeigte eine zunehmende Vorwölbung, als deren Grund sich am Röntgenbild eine kleine Exostose ergab, die von einer Frakturstelle der Endphalanx sich dorsalwärts erstreckte. Eine beträchtliche Verschiebung war durch den als natürliche Schiene dienenden Nagel verhindert worden. Joachimsthal.

---

zur Nedden, Klinische und bakteriologische Untersuchungen über die Randgeschwüre der Hornhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIV., S. 1.

zur N. teilt die Randgeschwüre der Hornhaut in zwei Hauptgruppen, die sekundären, welche im Anschluss an Conjunctivitis phlyctaenulosa und als Folge der Conjunctivitis blennorrhoica entstehen. Die primären sind

nicht auf ein Conjunctivalleiden zurückzuführen. Sie können ohne bekannte Ursache entstehen, wie die Schmidt-Rimpler'sche chronische periphere Furchenkeratitis und vielleicht auch das Fuchs'che auf uratischer Diathese beruhende Randgeschwür. Sie können aber auch durch Infektion hervorgerufen werden, wobei als Infektionserreger nur ein von Verf. beschriebener Bacillus in Betracht kommt. Bei dieser Form giebt es wiederum zwei Gruppen, von denen die eine durch das isolirte Auftreten eines ovalen, sichel-, hufeisen- oder ringförmigen Ulcus charakterisirt ist, während für die andere das multiple Auftreten meist runder kleiner Infiltrate mit teilweise nachfolgender Geschwürsbildung und meist stärkerer sekundärer Mitbeteiligung der Conjunctiva an dem Krankheitsprocess das wesentlichste Merkmal bildet. Uebergänge und Abweichungen unbedeutender Art, sowie Complikationen kommen wie bei allen Krankheiten so auch hier vor; jedoch sind die klinischen Krankheitsbilder in den meisten Fällen deutlich genug ausgeprägt, um den Typus derselben ohne grosse Schwierigkeit erkennen zu können. Horstmann.

Laborde, A propos de la methode physiologique d'éducation du sourd-muet. Bullet. de l'acad. de méd. Tome XLVII, p. 718.

Verf. rühmt die günstigen Erfolge, die durch Anwendung systematischer Hörübungen bei taubstummen Kindern zu erzielen sind. Er spricht sich dafür aus, den Unterricht nicht, wie es bisher meist geschieht, erst im 7., sondern bereits im 3. Jahr zu beginnen. Es werden 10 Kinder im Alter von 3 bis 15 Jahren vorgestellt, welche mittels der genannten Uebungen erfolgreich unterrichtet worden sind. Schwabach.

Hammerschlag, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Gehörknöchelchenkette. Arch. f. Ohrenheilk. 55. Bd., S. 82.

In beiden Fällen handelt es sich um zufällig erhobene Leichenbefunde und zwar in dem ersten um eine Synostose des Hammer-Ambossgelenkes, in dem zweiten um eine Bildungsanomalie des Steigbügels: die beiden Stapesschenkel bildeten grösstenteils nur eine einzige, ziemlich dicke knöcherne Stange; die Stapesplatte war etwa auf den dritten Teil der normalen Grösse reducirt. Nähere Beschreibung und Abbildung s. im Orig. Schwabach.

Wood, A report of the nasal system as found in the skulls of forty mound-builders. Univ. of Pennsylv. med. bull. July 1901.

Im Gegensatz zu der Theorie, dass die Vermischung der Racen die Asymetrie der Nasenhöhlen durch Abweichung der Scheidewand in den angeborenen Fällen hervorrufe, hatte schon Brice-Brown durch Untersuchung der Huronen- und Iroquesenschädel hervorgehoben, dass Verbiegungen des Septum ebenso oft wie gerade Septa vorkommen. Verf., der 58 Schädel von kalifornischen Mound-Builders (etwa mit Pfahlbauer zu übersetzen, eigentlich Dammbauer) zur Verfügung hatte, von denen bei 40 die Septa genügend erhalten waren, konnte sogar, wenn er auch die

geringfügigen Abweichungen mitzählte, bei diesen Schädeln in $62^1/_2$ pCt. Deviationen und Leisten nachweisen. W. Lublinski.

K. B. Lehmann, Die Bedeutung der hygienisch wichtigen Metalle (Aluminium, Blei, Kupfer, Nickel, Zinn und Zink) im Haushalt und in den Nahrungsgewerben. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1901, Bd. 34, S. 119.

Wirklich schädlich und gefährlich ist das Blei und die Bleipräparate, mögen diese löslich oder unlöslich sein. Wenn auch akute Bleivergiftungen im Haushalte kaum vorkommen, so sind doch chronische nicht selten. Wenn auch durch das Gesetz Bestimmungen zur Verhütung von Bleivergiftungen getroffen sind, so ist doch das Gesetz in gewisser Beziehung verbesserungsbedürftig. Das Gesetz verbietet Geschirre, die mit einem Email oder einer Glasur versehen sind, welche bei halbstündigem Kochen mit Essig an diesen Blei abgeben. Wenn nun auch die besseren Geschirre dem genügen, so sind unter den billigen Marktwaaren viele, welche lange Zeit nicht unerhebliche Mengen Blei abgeben. Diese durch Hausindustrie hergestellten Geschirre sind gefährlich, andererseits ist es nicht angängig, sie ganz zu verbieten, weil sonst diese Industrie völlig vernichtet würde. Man sollte daher zunächst eine geringe Bleiabgabe — 5—10 mg auf 1 l bei der ersten Auskochung — gestatten; allmählich könnten die Anforderungen höher geschraubt werden. Sodann gebe es keine Bestimmung, nach der das Färben mit Bleichromat, welches zur Erzielung einer schönen gelben Farbe in der Textilindustrie, aber auch in der Zuckerbäckerei, Verwendung finde, verboten sei. Während so die Bestimmungen gegen Blei zum Teil verschärft werden müssen, sind Aluminium, Kupfer, Nickel, Zink völlig harmlos. Besonders ist zu betonen, dass die Befürchtungen vor Kupfervergiftungen (Grünspan) übertrieben und ganz unbegründet seien. Zu einer akuten Vergiftung kommt es naturgemäss nicht — auch diese ist harmlos — und eine chronische Vergiftung ist bisher selbst bei fortgesetztem Genusse nicht unbeträchtlicher Mengen von Kupfer nie beobachtet worden. Nicht völlig harmlos ist das Zinn. Wenn auch chronische Vergiftungen bisher nicht beobachtet sind, so gehen doch besonders aus der Verzinnung von Conservebüchsen zuweilen — Delikatessbäringe oder sonstiger saurer Inhalt — derartige Mengen Zinn in den Inhalt über, dass akute Vergiftungen auftreten können. H. Bischoff.

H. E. A. Dünschmann, Epidemiologie des Typhoids in Wiesbaden im 19. Jahrhundert. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen 1902, Bd. 23, S. 106.

Bis zum Anfang der 70er Jahre ist die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle an Unterleibstyphus in Wiesbaden ausserordentlich hoch, seitdem ist, abgesehen von der Epidemie des Jahres 1889, ein ständiges Zurückgehen des Typhoids nachzuweisen und nur 1891 und 1895 sind wieder kleinere Epidemien aufgetreten. Die Erkrankungen häufen sich für Wiesbaden in den heissen Monaten, das Maximum liegt im Juli, während

in der Provinz Hessen-Nassau wie im übrigen Deutschland die Epidemien im Herbst ihren Höhepunkt haben. Es ist möglich, diesen abweichenden Typus wenigstens bis Anfang der 70er Jahre auf die Wasserversorgung zurückzuführen. Infolge des ausserordentlich schnellen Anwachsens der Stadt musste gerade in der heissen Jahreszeit Wassermangel eintreten, so dass die Bewohner genötigt waren, die zum Teil recht ungeeigneten Pumpbrunnen in der Stadt zu benutzen. Indessen auch seitdem für hinreichend Trinkwasser bester Qualität gesorgt ist, bewahrt der Typhus in Wiesbaden seinen früheren Charakter, auch jetzt noch häufen sich die Erkrankungen in der heissen Jahreszeit. Wie bereits dies mit der Trinkwassertheorie der Typhusepidemien in Widerspruch steht, so ist damit garnicht zu vereinen, dass auch nach Durchführung der centralen Wasserversorgung immer wieder die alten Typhusherde mehr oder weniger deutlich zum Ausdruck kommen. Es müssen mithin noch irgend welche lokale und zeitliche Verhältnisse für die Typhusepidemien in Frage kommen. Verunreinigung des Bodens, Stand des Grundwassers u. a. Vielleicht sind diese Momente mehr ausschlaggebend für die Entstehung der Epidemien als eine Infektion des Trinkwassers. Dass die angeführten Thatsachen mit der Trinkwassertheorie der Typhusepidemien nicht zwangloser in Einklang zu bringen sind, als mit anderen hypothetischen Einflüssen, wird indessen ein unbefangener Leser der Arbeit nicht einsehen. Auch Verf. scheint mit diesen nicht recht etwas anfangen zu können, denn auch er sieht die Mittel in der Typhusbekämpfung in einer zweckmässigen Assanirung des Bodens durch gute Kanalisation und der Sorge für eine quantitativ genügende Wasserversorgung.

H. Bischoff.

H. E. Hering, Ueber den Pulsus pseudoalternans. Prager med Wochenschrift 1902, No. 19 u. 20.

Traube führt in seiner grundlegenden Arbeit als charakteristisch für den Pulsus alternans an, dass regelmässig auf einen hohen ein niedriger Puls folgt, und dass dieser niedrige Puls von dem nächstfolgenden hohen durch eine kürzere Pause geschieden ist, als von dem hohen Pulse, der ihm vorhergeht. In neuerer Zeit ist in die Bezeichnung des Pulsus alternans eine gewisse Verwirrung gebracht worden und zwar dadurch, dass auf die oben erwähnte eigentümliche Zeitfolge nicht genügend geachtet wurde; namentlich beim Vergleich mit dem Pulsus bigeminus muss hierauf geseben werden.

Entspricht nun diesem eigentlichen Pulsus alternans auch ein Herzalternans? Hierauf antwortet H., dass es weder ihm noch anderen bisher gelang, beim Menschen ein Herzalternans zu beobachten; mit der Möglichkeit, dass es vorkommt, muss man aber jedenfalls rechnen, da Herzalternans beim Tier sicher vorkommt. Dagegen kann man bekanntlich Herzbigeminus häufiger beobachten, und Verf. fand nun, dass Herzbigeminus mitunter an der Arterie als richtiger Pulsus alternans zum Ausdruck kommt. Zum Unterschied von dem wahren, auf Herzalternans beruhenden Pulsus alternans bezeichnet H. den mit Herzbigeminus einhergehenden als „Pulsus pseudoalternans." Derselbe kommt dann zu stande, wenn der einer nicht zu vorzeitigen Extrasystole entsprechende Arterienpuls eine

besonders ausgeprägte Verspätung — vom Verf. „Extraverspätung" genannt — erleidet, wozu verschiedene Umstände, z. B. verspätete Oeffnung der Aortenklappen, beitragen können. Der von verschiedenen Autoren beobachtete Uebergang von Pulsus bigeminus zum Pulsus alternans und umgekehrt beruht aller Wahrscheinlichkeit nach nicht auf dem Uebergang von Herzbigeminus in Herzalternans und umgekehrt; vielmehr ist der hierbei beobachtete Pulsus alternans wahrscheinlich stets ein Pulsus pseudoalternans. Wichtig ist es, um sich ein richtiges Bild von einer derartigen Pulsunregelmässigkeit zu machen, sich nicht auf Sphygmogramme zu beschränken, sondern auch stets ein Cardiogramm mit aufzunehmen.

K. Kronthal.

F. Reach, Untersuchungen über die Grösse der Resorption im Dick- und Dünndarme. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 86, H. 5 u. 6, S. 247.

Die Ergebnisse der Untersuchungen R.'s gipfeln in folgenden Ausführungen:

Die Resorption der untersuchten Nährflüssigkeiten im Dickdarme steht hinter der im Dünndarme bedeutend zurück. Gelatinelösung wird im Dickdarme weniger gut resorbirt als Albumosenlösung; Zusatz von Kochsalz (0,7 pCt.) fördert jedoch die Resorbirbarkeit der Gelatine und macht sie der der Albumosen annähernd gleich, bei Albumosenlösung hingegen verursacht der gleiche Zusatz Schleimhautreizung, wodurch die Resorption mitunter vollständig aufgehoben wird. Im Dünndarme wird Gelatinelösung ein wenig besser resorbirt als Albumosenlösung. Kochsalzzusatz ändert hier nichts an der Resorbirbarkeit der Gelatine, bewirkt aber bei Albumosen Schleimhautreizung.

In praktischer Beziehung geht aus den Versuchen hervor, dass ein Zusatz von Gelatine und Kochsalz zu Nährklystieren (etwa in Form gelatinereicher Suppen) den vielfach üblichen Zusatz von „Pepton"-Präparaten vielleicht mit Vorteil ersetzen kann (was allerdings noch einer Prüfung am Krankenbette bedarf).

Carl Rosenthal.

W. Vierhuff, Ueber Atrophie der Magenschleimhaut bei chronischer interstitieller Nephritis. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 38.

In einem Falle von chronischer Nierenschrumpfung infolge einer seit Jahren bestehenden Steinbildung bei einer 60 Jahre alten Patientin, bei welcher nach Probefrühstück weder freie Salzsäure, noch Milchsäure, noch Labferment nachgewiesen werden konnte, wurde bei der Obduktion eine sekundäre Atrophie der Magenschleimhaut als Folge der erstgenannten Krankheit festgestellt. Auch andere Erkrankungen, wie die genuine Schrumpfniere, das Carcinom und der Diabetes mellitus führen gleichfalls nicht selten zu einer sekundären Atrophie der Magenmucosa. Es scheint, dass bei allen diesen Krankheiten toxische Substanzen im Organismus entstehen, die zu einer Reihe weiterer Krankheitserscheinungen führen, unter denen die Atrophie der Magenschleimhaut eine relativ häufige darstellt. Vielleicht kommt es bei den genannten Erkrankungen, sowie auch bei der Tuberkulose und bei der perniciösen Anämie infolge jener toxischen Sub-

stanzen zunächst zu einem Versiegen der Salzsäuresekretion und daraufhin zu Magenschleimhautatrophie. Carl Rosenthal.

Geissler und Japha, Beitrag zu den Anämien junger Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 627.

Für die Beurteilung der Blutbefunde bei den Anämien im Kindesalter ist zu berücksichtigen, dass bei jungen Kindern sowohl die Gesammtzahl der Leukocyten, wie der Procentgehalt an Lymphocyten vermehrt ist. Die Zahl der Leukocyten beträgt nach den Untersuchungen der Verff. im Durchschnitt 13000 (bis 20000), der Procentgehalt an mehrkernigen Zellen nur 42 pCt. Veränderungen roter Blutkörperchen, insbesondere das Auftreten kernhaltiger Zellen, sind auch bei Kindern als pathologisch anzusehen. Für Kinder über 7 Jahre gelten dieselben Zahlen, wie bei Erwachsenen. — Eine Einteilung der kindlichen Anämien nach der Zahl der Leukocyten ist unzweckmässig, weil wenigstens die polynukleäre Leukocytose ein vorübergehender Vorgang sein kann. Viel mehr Wert als auf die Zahl ist auf die Art der vermehrten Leukocyten zu legen. Am zweckmässigsten und einfachsten erweist sich für diese Unterscheidung die Trennung lediglich in einkernige und mehrkernige Zellen. — Auch die Milzschwellung lässt sich nicht als differentialdiagnostisches Merkmal für Anämien verwerten, weil sie sowohl bei leichten wie bei schweren Anämien, wie überhaupt ohne Anämie vorkommt. — Es kommt bei jungen, namentlich rachitischen Kindern eine Bluterkrankung vor, die alle Steigerungen von leichter Verminderung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen bis zum Auftreten von Megaloblasten zeigt. Die schwersten Formen sind mit Milzschwellung verbunden, man mag sie deshalb Anaemia splenica nennen. Doch liegt kein Grund vor, diese als specifische resp. primäre Krankheit zu betrachten. Ihre Prognose ist nicht ungünstig. — Unter der Bezeichnung Anaemia pseudoleucaemica werden ersichtlich verschiedene Zustände zusammengefasst. Ein Teil gehört sicherlich zu der einfachen schweren chronischen Anämie des Kindes (Anaemia splenica), ein Teil vielleicht zur Leukämie. Ob daneben, wie einzelne Beschreibungen zu ergeben scheinen, eine Erkrankung vorkommt, bei der ein eigentlich leukämisches Blutbild schliesslich in völlige Heilung übergehen kann, haben weitere Beobachtungen zu lehren. — Wichtig ist es eben in jedem dieser Fälle zu untersuchen, welche Art der Zellen vermehrt ist, worüber die bisherigen Mitteilungen keine ausreichenden Angaben enthalten. Zu berücksichtigen ist dabei, dass beim Kinde erst eine dauernde Vermehrung der Lymphocyten über 70 pCt. hinaus auf eine krankhafte Veränderung der blutbildenden Organe schliessen lässt, während beim Erwachsenen schon 40—50 pCt. verdächtig ist. — Wahrscheinlich ist auch, dass die Krankheitsformen, welche unter progressiver Vermehrung der Leukocyten in Leukämie übergehen, schon von Anfang an zur Leukämie zu rechnen sind, und eine genaue Untersuchung wird voraussichtlich von vornherein eine Aenderung in dem Verhältnis der verschiedenen Leukocytenformen feststellen können. Stadthagen.

---

1) **Teixeira de Mattos,** Die Buttermilch als Säuglingsnahrung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 1.
2) **B. Salge,** Buttermilch als Säuglingsnahrung. Ebenda. S. 157.

1) In der Buttermilch fand LAM 8,70—9,88 pCt. Trockensubstanz, während der Fettgehalt 0,2—1,3 pCt. beträgt. Der Erfolg der Ernährung ist aber in hohem Grade unabhängig von den in der Praxis nicht zu vermeidenden Schwankungen der grobchemischen Zusammensetzung. Die Zubereitung für die Säuglingsernährung ist folgende: 1 Liter Buttermilch wird mit einem gut abgestrichenen Esslöffel (10—12 g) feinen Mehls angerührt, auf mässigem Feuer unter fortwährendem Rühren bis zum dreimaligen Aufwallen gekocht (25 Minuten), nachdem noch 2—3 gehäufte Esslöffel (70—90 g) Rohrzucker zugesetzt wurden. Die Kochgefässe dürfen keine säurelösenden Metalle enthalten. Da beim Kochen feinere oder gröbere Gerinnsel entstehen, so müssen die Stöpsel der Flaschen etwas grössere Oeffnungen haben, als sonst üblich. Beim Stehen bildet sich eine obere wässerige Schicht, es ist deshalb vor dem Abgiessen der Einzelportionen umzurühren. — Gewichtszunahmen von 500—700 g in einer Woche sind selbst bei schwächlichen Kindern bei Ernährung mit Buttermilch keine Seltenheit, chronische und akute Verdauungsstörungen konnten damit geheilt werden. — Was die Nahrungsmenge betrifft, so kann man das Kind ad libitum trinken lassen. Leichte Rachitis wird öfter beobachtet, aber wohl nicht häufiger als bei anderen Ernährungsarten. — Gute Buttermilch enthält nach DE JAGER nicht mehr als 0,5 pM. freie Milchsäure. Ein schädlicher Einfluss derselben auf den Säugling in Form akuter, oder — bei längerem Gebrauch — chronischer Verdauungsstörungen ist nicht zu befürchten, im Gegenteil werden Enteritiden auch älterer Kinder — wie schon erwähnt — auffallend schnell gebessert und geheilt. Bei dem gegenüber der Milch geringeren Säurebindungsvermögen der Buttermilch tritt früher freie Salzsäure im Magen des Säuglings auf. — Ebenso unbegründet wie die Furcht vor der Milchsäure ist die vor der Fettarmut der Buttermilch, da die Erfahrung das gute Gedeihen der Kinder beweist. — Barlow'sche Krankheit sah Verf. in keinem Fall. — Zuweilen wird die Nahrung im Anfang, zumal von älteren Kindern, verweigert, oder es entstehen geringere oder heftigere dyspeptische Erscheinungen; diese sind aber nicht gleich eine Contraindikation. — Bei sehr jungen, im Alter bis zu 4 Wochen stehenden oder sehr heruntergekommenen Kindern empfiehlt es sich — wenn möglich — im Anfang neben der Buttermilch die Brust zu reichen. — Der Uebergang zu süsser Milch muss stattfinden, sobald die Wage keine genügende Gewichtszunahme mehr zeigt. Dieser Uebergang darf — wie bei der Entwöhnung — nicht plötzlich geschehen, sonst entstehen Durchfälle. Man setze zunächst zu jeder Flasche einen Esslöffel süsse Milch und steige jeden zweiten oder dritten Tag. — Die Indikation für Buttermilch ist gegeben: 1. durch den billigen Preis; 2. durch länger dauernde vergebliche künstliche Ernährungsversuche; 3. durch verzweifelte Fälle. — Wichtig ist für den Erfolg die Beschaffung guter Buttermilch aus zuverlässigen Grossbetrieben. Dieselbe soll reinlich bearbeitet, nicht verwässert sein, von angenehmem, nicht zu saurem Geschmack und mehr als 0,3—0,4 pCt. Fett enthalten. Sie soll möglichst bald nach der Ge-

winnung gekocht werden, sonst wird sie zu sauer und erzeugt Diarrhöen und blutige Abgänge. — Durch den empfohlenen Mehlzusatz wird eine sonst beim Kochen leicht entstehende stärkere Klumpenbildung verhütet. Der Stuhl der Buttermilchkinder reagirt alkalisch — wahrscheinlich weil der Bac. butyricus Hueppe den Milchsäurebacillus im Darm überwuchert. Die Alkalität ist zum Teil auf NH_3-Gehalt der Fäces zu beziehen. Die Menge des Kotes ist kleiner als bei anderen Ernährungsarten.

2) S. hat auf der Klinik von Heubner die von de Jager empfohlene Buttermilch als Säuglingsnahrung versucht. Bisher sind 119 Kinder ganz oder teilweise mit derselben ernährt worden, davon 85 mit befriedigendem Erfolge. Die in der Klinik benutzte Buttermilch ist aus saurem Rahm gewonnen; sie enthält 2,5—2,7 pCt. Eiweiss, 0,5—1,0 pCt. Fett, ca. 3 bis 3,5 pCt. Zucker. Die Acidität beträgt 7 ccm $\frac{1}{1}$ n NaOH auf 100 ccm Buttermilch. An Bakterien enthält die Buttermilch weit überwiegend die Erreger der Milchsäuregährung. Die Milch soll nicht älter sein als 24 Stunden nach dem Buttern. Sie muss aus einer zuverlässigen Molkerei bezogen sein, die in den Milchläden käufliche ist unsauber und gefährlich. — Die Bereitung ist folgende: 15 g Weizenmehl werden mit einigen Esslöffeln Buttermilch kalt angerührt, der übrigen Buttermilch zugesetzt und unter Zusatz von 60 g Zucker langsam unter fortwährendem Rühren erhitzt, sodass bis zum ersten Aufwallen der Milch etwa 15—20 Minuten vergehen. Dann lässt man die Milch noch zweimal aufwallen und füllt sie heiss in vorher sterilisirte Flaschen, verschliesst mit Gummikappe und stellt sie kalt. Ein nochmaliges Sterilisiren ist nicht notwendig. Der Nährwert dieser Mischung ist ein sehr hoher, im Liter 714 Calorien. Die meisten Kinder nehmen die Milch gerne, auch neben Malzsuppe oder Frauenmilch. Die Stühle bei Buttermilchnahrung sind salbenartig, homogen, von gelber Farbe, geringem Volumen, schwachem Geruch, neutral oder schwach alkalisch. Nach den bisherigen Versuchen werden 89—90 pCt. Eiweiss und ca. 93 pCt. Fett resorbirt. An Bakterien finden sich im Stuhl Milchsäurebacillen und wenig Coli. — Die Buttermilch hat sich bei Säuglingen verschiedenen Alters, auch bei sehr jungen, gut als erste Nahrung nach akuten Verdauungsstörungen leichter und schwerer Art bewährt, sie kann mit relativ günstigen Aussichten bei Atrophie und mit bestem Erfolge zum Allaitement mixte benutzt werden. In manchen Fällen liess sich ein recht befriedigendes Resultat durch Combination mit der alkalischen Malzsuppe erzielen. — Von den 34 Fällen, bei denen, wie oben erwähnt, Buttermilch versagte, haben 30 auch bei anderen Nährmitteln — darunter auch einige Male Amme — versagt; 4 gediehen bei anderen Ernährungsarten. — Ein besonderer Vorzug der Buttermilch vor allen anderen Nährmitteln ist deren billiger Preis. Stadthagen.

Scheib, Zur Kenntnis der typhösen Nephritis. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 22.

Befunde von Typhusbacillen im Harn Typhuskranker sind in der neueren Litteratur zahlreich mitgeteilt. Dass die Bacillen auf ihrem Wege

durch die Nieren zu einer Schädigung derselben Veranlassung gehen können, ist begreiflich und thatsächlich sind bei der Obduktion von Typhuskranken häufig parenchymatöse und fettige Degeneration der Nieren, ferner gar nicht so selten Morbus Brightii acutus und endlich Nierenabscesse (mit mikroskopisch und culturell nachgewiesenen Typhusbacillen) gefunden worden. Verf. teilt zwei Fälle von besonders schwerer Nierenveränderung mit: Der erste ist dadurch ausgezeichnet, dass das Typhusvirus zu einer relativ nur geringen und selten lokalisirten Erkrankung des Darms — es waren nur einzelne kleine Ulcera im Rectum vorhanden — geführt hatte, während der übrige Dick- und Dünndarm bis auf geringe stellenweise Rötung seiner Schleimhaut keine pathologischen Veränderungen aufwies und auch die mesenterialen Lymphdrüsen keine markige Schwellung darboten. Abgesehen aber davon bestand schwerster akuter Morbus Brightii und später aufgetretene Abscedirung in den Nieren, was bei dem Zurücktreten der Darmerscheinungen und dem negativen Ausfall der Widal'schen Reaktion dem Kliniker zur Diagnose „Enteritis acuta und Nephritis acuta" Veranlassung gegeben hatte. Im zweiten Falle hatte man es mit einem Abdominaltyphus zu thun, der zwar im Darm in Abheilung begriffen war, durch Ansiedlung und Vermehrung von Typhusbacillen in der linken Niere jedoch zu schwerem akutem Morbus Brightii mit ausgedehnter mächtiger Abscessbildung in derselben geführt hatte. Schaefer.

---

1) **J. Strzeminski,** Ueber die typisch wiederkehrende Oculomotoriuslähmung. Arch. f. Ophthalm. 51. Bd. (3).

2) **W. M. Leszynski,** Recurrent oculomotor paralysis: report of a case, with remarks. Med. Record, May 25, 1901.

1) S. berichtet über zwei Fälle periodischer Oculomotoriuslähmung, die mit Migräneanfällen verknüpft war und berichtet sodann über die ca. 50 Fälle, die bisher die Litteratur aufweist. Fast stets tritt mit den Anfällen ein mehr oder weniger heftiger Kopfschmerz auf, der mitunter von Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel begleitet ist. Stets ist dasselbe Auge von der Lähmung befallen. Mitunter ist der obere Trigeminusast und der Abducens in den Anfällen mit betroffen. Der Anfall dauert einige Tage bis Wochen, die freien Intervalle Wochen bis Jahre. Frauen sind häufiger befallen als Männer, das linke Auge häufiger als das rechte; oft liegt der Beginn schon in der Kindheit. Andere Störungen des Nervensystems, Hysterie, Tabes etc. fehlen bei den betroffenen Kranken. Nicht nur organische Veränderungen der Hirnbasis, sondern auch funktionelle Störungen können die periodische Oculomotoriuslähmung verursachen und daher unterscheidet S. eine anatomische und eine funktionelle Form, von denen die letztere unter Umständen in die erstere übergehen kann. Als Ursachen kommen in Betracht Verletzungen des Kopfes, Erkältung, Menstruation etc.
S. Kalischer.

2) Die 29jährige Patientin litt seit dem 6. Lebensjahre an Migräne, im 12. Jahre war der Migräneanfall mit Ptosis am rechten Auge verbunden, von der sie nach 14 Tagen genas. Von da ab kam der Kopfschmerz alle 5–6 Wochen wieder. Im 19. Jahre zum zweiten Male Ptosis,

Diplopie und Lähmung des Blicks nach oben — letztere verschwand auch nach dem Rückgange der übrigen Symptome nicht gänzlich, sondern erst nach 5 Monaten. Mit 22 Jahren der dritte Anfall: Ptosis und Internuslähmung. Diesmal folgte erst nach einem Jahre die Wiederherstellung. Mit 27 Jahren kam ein vierter Anfall, der dem vorigen ähnelte und drei Wochen dauerte. Beim fünften Anfall beobachtete der Verf. die Patientin, welche mit Kopfschmerz, Erbrechen und Doppelsehen erkrankte. Die Untersuchung ergab das Vorhandensein einer typischen peripheriscben Oculomotorinslähmung bei voller Sehschärfe und normalem Verhalten des anderen Auges. M. Brasch.

N. Floresco, Suture croisée des nerfs. Arch. de méd. experim. etc. 1901, No. 4.

Die Versuche des Verf.'s wurden an Katzen angestellt und werden an Lapins, Schweinen, Meerschweinchen fortgesetzt; sie bestanden in einer gekreuzten Naht des Sympathicus und Vagus. Sie lehrten, dass der Nervus sympathicus einige Funktionen des Vagus ersetzen resp. vertreten kann und zwar kann dieser Ersatz stattfinden entweder durch Regeneration der Fasern oder durch Hemmung der noch erhaltenen Fasern des vereinigten Nerven. Man kann alsdann durch Erregung des N. sympathicus eine Herabsetzung des Blutdruckes u. s. w. erzeugen. S. Kaliscber.

---

1) **W. Zinn** und **M. Koch,** Fibrom des VII. Cervicalnerven mit Compression des Rückenmarks. Charité-Annalen. 25. Jahrg. 1900.

2) **O. Giese,** Rückenmarksveränderung bei Compression durch einen Tumor in der Höhe der obersten Segmente. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 2—4. H.

3) **C. Liebscher,** Angiolipom des Wirbelkanals mit Compression des Rückenmarks. Prager med. Wochenschr. 1901, No. 16.

1) Der $1^3/_4$ Jahre dauernde Verlauf der Erkrankung (31jährige Frau) war kurz zusammengefasst der folgende: Parästhesien im rechten Arm und in beiden Beinen, beginnende Parese im rechten Bein, Verschlimmerung nach einem Partus, ein halbes Jahr später schlaffe Lähmung des rechten Armes, spastische Lähmung des rechten Beines; Tumor in der rechten Supraclaviculargrube. Nach einem Jahre Lähmung der linken Extremitäten, besonders in den Beugern und Streckern der Hand und in den Beugern der Finger. Nach $1^1/_4$ Jahr spastische Lähmung beider Beine, atrophische Lähmung beider Arme, besonders der Fingerbeuger. Incontinenz der Sphincteren, Cystitis, hohes Fieber, Decubitus. Endlich beide Beine spastisch und sensibel gelähmt, Anästhesie bis zur 3. Rippe hinauf, nicht ganz vollständige Lähmung beider Arme (besonders Triceps, deltoid. kleine Handmuskeln). Sensibilitätsstörungen. Keine oculopupillären Symptome. Exitus. Die Obduktion ergab ein reines Fibrom des 7. Cervicalnerven, welches in den Arachnoidalraum eingedrungen war und eine Compression des unteren Halsmarkes herbeigeführt hatte in der Höhe des 7. und 8. Segments. Das Ausbleiben der Pupillensymptome im vorliegenden Falle spricht gegen die Lehren Koster's und zu Gunsten der

Annahme des Centrum ciliospinale im 1. Dorsal- und allenfalls im 8. Cervicalsegment.

2) Der Tumor, der mit grosser Wahrscheinlichkeit schon intra vitam diagnosticirt worden war, comprimirte den untersten Teil des verlängerten Marks und das Halsmark bis zum 3. Segment. Es war ein Fibrom von etwa Wallnussgrösse, welches das Foramen Magnum in der rechten Hälfte verschloss und sich zwischen Knochen und Dura mater entwickelt hatte.

Die Degenerationen gingen im Kommafeld nur drei Segmente weiter und waren nur auf einer Seite ausgebildet. Die anderen Degenerationen zeigen nur das gewöhnliche Bild.

3) Die 56jährige Frau erkrankte $4^1/_2$ Jahre vorher an Gürtelgefühl, unsicherem Gange, Parästhesien, Schmerzen, Streck- und Beugekrämpfen, Sensibilitätsstörungen in der unteren Körperhälfte, Incontinentia urinae et alvi, morgendlichem Brechreiz. Im Laufe der Zeit nehmen die Zeichen der Myelitis zu, es stellten sich starke Beugecontraktionen in den Beinen ein, aber auch in den Händen war etwas Ataxie nachweisbar. Die Pat. ging an Decubitus und Sepsis zu Grunde. Bei der Sektion fand sich in der Höhe des 6.—8. Brustwirbels zwischen Dura mater und Wirbelbögen eine dem Periost der letzteren fest anhaftende spindelförmige, langgestreckte Geschwulst, welche das Rückenmark im Bereiche des 7. und 8. Dorsalsegments comprimirte. Es handelte sich um ein Angiolipom.

M. Brasch.

M. Jaffé, Isolirte Lähmung des M. quadratus menti (depressor labii inferioris) durch Verletzung der Anastomosis collo-mandibularis (N. VII). Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, S. 736.

Verletzungen der untersten, am Halse verlaufenden Facialisverzweigungen sind häufige, kaum vermeidbare Nebenverletzungen bei Operationen in der Submaxillargegend. Mit diesen Paralysen stand nun, wie Verf. sich an eigenen Fällen überzeugen konnte, der Ramus marg. mand. (Ast des N. subcutan. mandib. nach HENLE, Ref.) in keinerlei Beziehung. Verf. fand weiter, dass der M. quadratus menti, der Niederzieher der Unterlippe, sich nur von Punkten erregen lässt, welche sehr erheblich unterhalb des äusseren Drittels des horizontalen Kieferastes liegen, am besten vom oder unterhalb des äusseren Endes des Zungenbeinhorns. — Während Verletzungen des Ramus marginalis mandib. allein (ohne Quadratuslähmung) geringere Erscheinungen machen, bedingen gerade die Paralysen des M. quadratus sehr unangenehme Störungen beim Mundöffnen, Lachen etc.

Genauere Präparationen dieses Facialisanteils ergaben nun, dass die für den M. quadr. bestimmten Nervenfasern nicht vom Ramus mandibularis geführt werden, sondern zunächst im Ramus colli (für das Platysma) enthalten sind, also im tiefsten Facialiszweig, und erst durch eine Anastomose dem peripheren Teil des Ram. marg. mand. zugeführt werden. Man vermeidet diesen Zweig sicher, wenn der Hautschnitt vom Proc. mast. nach einem Punkt etwas seitlich vom grossen Zungenbeinhorn geführt wird. Da ein derartiger Schnitt für Operationen in der Submentalgegend unbequem ist, so kann man, wie Verf. zeigt, den Hautschnitt vom Uebertritt der Art. maxill. ext. an am unteren Kieferrand nach innen und vorn

bis auf die andere Seite hinüberführen, ohne einen zur Unterlippenmuskulatur führenden Zweig zu verletzen. Die Prognose der Quadratusläbmungen richtet sich danach, ob nur die ganz peripberen Teile dieses Nerven oder die Anastomose selbst verletzt war: in letzterem Falle sind die Aussichten auf vollständige Heilung nur unsicher. Bernhardt.

R. Ledermann und **S. Blanck,** Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie. Ein Rückblick auf die Jahre 1895—1900. S.-A. aus Dermatol. Zeitschr. Bd. IX. Berlin 1902. S. Karger.

Die Verff. baben sicb der sehr verdienstlichen Aufgabe unterzogen, die wäbrend der Jabre 1895—1900 erschienenen Arbeiten über den genannten Gegenstand in ausfübrlichen Referaten übersichtlich zusammenzustellen. Der erste, allgemeine Teil beschäftigt sich mit der Härtung, Fixirung, Einbettung, den Gefrierschnitten, der Färbetechnik und den Farbstoffen; der zweite, specielle, umfasst in drei Abteilungen: die Anatomie der Haut (Oberbant, Cutis nnd Subcntis, Dermatosen, Tumoren), die parasitären Erkrankungen (Psorospermien, Blastomyceten, Herpes tonsurans-Pilze, Alopecia arcata, Favuspilze, Piedra nostras) und die Bakterien (allgemeine Färbemethoden, Ekzem, Trichorrhexis nodosa barbae, Ulcus molle-Bacillen, Gonococcus, Lepra- und Tuberkelbacillen, Smegma- und Tuberkelbacillen, Syphilis). Den Scbluss bildet ein nach dem Namen der Autoren alpbabetiscb geordnetes Litteraturverzeichnis. H. Müller.

R. Ledermann, Ueber Bromokollresorbin. Fortschr. d. Med. 1902, No. 14.

L. bat das von Joseph empfohlene Bromokoll, eine Dibromtanninleimverbindung, in Form einer fabrikmässig bergestellten 20proc. Resorbinsalbe vielfach mit gutem Erfolge als juckenstillendes Mittel sowobl bei nervösem Prnritus (Pruritus ani, vulvae, senilis), als auch bei anderen mit Jucken verbundenen Hautkrankheiten (Licben simplex chronicus, Lichen ruber planus, Urticaria, Ekzem) verwendet. Bei Prnritus ani wurde die günstige Wirkung durch den gleichzeitigen Gebrauch von Bromokollzäpfchen (Bromokoll 1,0, Butyr. Cacao 2.0) noch verstärkt. Eine Reizung durcb die Salbe hat Verf. nicbt beobacbtet; er liess sie aber auch niemals auf aknt entzündliche Haut einreiben. H. Müller.

Bettmann, Ueber recidivirenden Herpes der männlicben Harnröhre. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 17.

B. bespricht einen sebr instruktiven Fall von Herpes der Harnröbre und macht auf die Wicbtigkeit der richtigen Diagnose aufmerksam. In Betracht kommt bierbei: 1. das anfallsweise Auftreten eines gonokokkenfreien Ausflusses aus der Harnröbre, der jedesmal auch verscbwindet, wenn eine lokale Tberapie unterbleibt. 2. Die Combination der Anfälle mit Herpeseruptionen an anderen — sichtbaren — Körperstellen, speciell an den Genitalien, 3. der endoskopische Befund. W. Karo.

Pels Leusden, Zur Kenntnis der Anurie bei Nierentuberkulose. Charité-Annalen. XXVI. Jahrg. 1902. S. 156.

Ein 15jähriges Mädchen, das angeblich seit 3 Jahren an einem Geschwür der linken Niere und seit einem halben Jahr an Erbrechen und Schmerzen in der rechten Nierengegend leidet und seitdem fortdauernd abgemagert ist, bekommt eine complete Anurie. Unter dem rechten Rippenbogen wird in der König'schen Klinik ein grosser, mit der Atmung nicht deutlich verschieblicher Tumor mit glatter Oberfläche constatirt, während auf der linken Seite in Narkose nur eben die Nierenkuppe zu fühlen ist. Da die Anurie nach zwei Tagen noch nicht gehoben ist, wird in der Annahme, dass die rechte Niere schon lange krank und funktionsunfähig sei, die linke jedoch bis vor kurzem gut funktionirt habe (die Krankengeschichte ist leider so mangelhaft mitgeteilt, dass der Leser sich über den Fall kein Urteil bilden kann. Ref.), die linke Niere freigelegt und in der Längsrichtung bis auf das Nierenbecken gespalten; im Nierenbecken findet sich kein Hindernis. Drainage. Naht. Am nächsten Tage massenhafte Urinsekretion in den Verband hinein, nach 8 Tagen wird wieder etwas Harn durch die Blase entleert; nach 3 Monaten Heilung. (Eine kritische Besprechung ist bei der mangelhaften Krankengeschichte nicht möglich; der Fall ist nicht funktionell untersucht worden, sodass nicht ersichtlich ist, ob der in der rechten Seite constatirte Tumor wirklich der Niere angehört. Ref.). W. Karo.

A. H. G. Doran, Ovarian tumours and ovariotomy during and after pregnancy. The Lancet 1902, February 8.

D.'s Erfahrungen zeigen, dass ein Ovarialtumor, der während der Schwangerschaft entdeckt wird, entfernt werden soll, dass seine Entfernung für den Geburtsverlauf die beste Prognose abgiebt, dass Tumoren dieser Art geneigt sind, im Wochenbett schädliche Veränderungen hervorzurufen, durch die die Gefahren der Operation in unbestimmtem Maasse gesteigert werden. — Verf. teilt zwei Fälle mit, in denen er die Ovariotomie während der Gravidität ausführte. Im ersten Falle fehlten alle Complikationen, im zweiten bestand eine Stieldrehung und der Tumor befand sich in einer für die Geburt ungünstigen Lage. Beide Male handelte es sich um ein Dermoid. In beiden Beobachtungen war der Verlauf der Schwangerschaft nach der Operation ein guter und die Geburt ging spontan von statten. — 15mal führte D. die Ovaritomie kurz nach der Entbindung in Fällen aus, in denen der Tumor schon während der Schwangerschaft vorhanden gewesen war. Hier zeigte sich eine sehr hohe Zahl geburtshülflicher und operativer Complikationen. — Schiebt man die Operation eines Ovarialtumors bis nach der Entbindung auf, so setzt man die Patientin erheblichen Gefahren während der Schwangerschaft und Geburt und vor allem im Wochenbett aus. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Hr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

OCT 30 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 11. Oktober. No. 41.

Inhalt: Petrén, Nervenverlauf im Rückenmark. — Tallqvist, Ueber die stoffliche Wirkung des Fettes. — Reach, Ueber die Resorption von Kohlehydraten im Rectum. — Wiener, Bildung der Harnsäure im Organismus. — Askanazy, Ueber basophiles Protoplasma. — Ascoli, Albuminurie durch Eiereiweiss. — Galloix und Piollet, Ueber Gefässverletzungen bei Schlüsselbeinbruch. — Voigt, Operative Behandlung der Myopie. — Oertmann, Ueber die Disposition zu Ohrenerkrankungen. — Thost, Ueber das Heufieber. — Vidder und Duval, Aetiologie der Ruhr. — Löffler, Hygiene der Molkereiprodukte. — Seifert, Fall von Exalginvergiftung. — Heineke, Ueber Perforationsperitonitis. — Shettle, Stewart, Fälle von perforirenden Magengeschwüren. — Hakkes, Schweissausbruch und Leukocytose. — Rey, Phimosenoperation und Cystitis. — Hartley, Ueber abdominale Echinococcuscysten. — Wendel, Hönicke, Ueber die Erkrankungen des Stirnbirns. — Axenfeld und Schürenberg, Ueber angeborene Beweglichkeitsdefekte der Augen. — Oddo und Darcourt, Zur Kenntnis der familiaren Läbmung. — Neisser, Ueber Plato's Trichophytin. — Zeissl und Holzknecht, Der Blasenverschluss im Röntgenbilde. — Blumenthal, Auftreten von Fäulnisprodukten im Harn. — v. Frisch, Ueber Blasensteinoperationen. — Sellheim, Ueber die Abortbehandlung.

K. Petrén, Ein Beitrag zur Frage vom Verlaufe der Bahnen des Hautsinnes im Rückenmark. Skandinav. Arch. f. Physiol. XIII. 1, 2, S. 9.

Aus einer anscheinend sehr sorgfältigen Zusammenstellnng der klinischen Litteratur hauptsächlich über die Erscheinungen halbseitiger Rückenmarksläsionen zieht Verf. folgende Schlüsse: Der Drucksinn verfügt im Rückenmark über zwei Bahnen. Die eine wird von der aufsteigenden exogenen Bahn der Hinterstränge gebildet, welche ungekreuzt ist, die andere verläuft mit den Bahnen der übrigen Hautsinne. Diese Bahnen der vereinigten Hautsinne passiren zuerst durch das Hinterhorn derselben Seite und kreuzen sich dann vollständig in der Mittellinie, nnd zwar ist die Kreuzung für die unteren Extremitäten im 1. Lendensegmente, oder sicher wenigstens im 12. Brustsegmente vollendet, nicht aber auf einem tieferen Niveau. Nach der Kreuzung passiren diese Bahnen durch den Seitenstrang nach oben. Sie müssen nach der lateralen Hälfte des Seitenstranges verlegt werden, verbleiben aber — wenigstens im oberen Teile des Rückenmarkes — im

Verlaufe von 5—7 Segmenten der medialen Hälfte des Seitenstranges, so dass man eine allmähliche Verschiebung dieser Bahnen innerhalb des Seitenstranges in lateraler Richtung annehmen muss. Ihre Lage entspricht vielleicht einem Teile der Fasern der Gowers'schen Bahn. Die Bahnen der vier Hautsinne nehmen offenbar zum grossen Teile dieselben Gebiete des Querschnittes ein, fallen aber nicht gänzlich mit einander zusammen.

Dementsprechend zeigen die Fälle von Halbseitenläsion des Rückenmarkes, wenn die Läsion nicht zu tief stattgefunden hat, gekreuzte und nur gekreuzte Anästhesie. Diese Anästhesie kommt in zwei verschiedenen Formen vor, mit und ohne Beteiligung des Drucksinnes. Andere Typen scheinen nicht aufzutreten, auch ist die Störung des Drucksinnes nur bei einer verhältnismässig kleinen Anzahl von Fällen ebenso stark und dauerhaft, wie die der andren Sinne. Eine vorübergehende Lähmung auch des anästhetischen Beins wird oft beobachtet. Betrachtet man nun die Fälle von Messerstich, so zeigt sich, dass doppelseitige Lähmungserscheinungen in den Fällen mit ungestörtem Drucksinn niemals vorkommen.

M. Lewandowsky.

T. W. Tallqvist, Zur Frage des Einflusses von Fett und Kohlehydrat auf den Eiweissumsatz des Menschen. Arch. f. Hyg. Bd. 41, S. 177.

Verf. wollte feststellen, ob die Inferiorität, die die Fette in Bezug auf die Einschränkung des Eiweissumsatzes gegenüber den Kohlehydraten zeigen, wenn man letztere durch erstere ersetzt, auch beobachtet wird, wenn die Fette in der Nahrung nur prävaliren, ohne dass Kohlehydrate ganz fortgelassen werden. — Verf. war selbst Versuchsperson. In einer ersten Versuchsperiode von vier Tagen wurden etwa 15,2 pCt. Eeiweiss, 14,9 pCt. Fett und 69,9 pCt. Kohlehydrate gereicht, in einer zweiten, die von der ersten durch einen Milchtag getrennt war, etwa 15,0 pCt. Eiweiss, 47,5 pCt. Fett und 37,5 pCt. Kohlehydrat. Es ergab sich auch bei dieser Versuchsanordnung, dass die Kohlehydrate mehr Eiweiss sparen als Fett, erstere brachten eine Stickstoffsparung von 3,3 g zu stande, letzteres ging mit einem Stickstoffverlust von 2,82 g einher. In beiden Reihen strebt der Körper wieder dem Stickstoffgleichgewicht zu, sodass für den Stickstoffbestand des Körpers sich kein wesentlicher Effekt ergiebt. Anhangsweise teilt T. mit, dass die Art der stickstofffreien Nahrungscomponenten sich als einflusslos auf den Kohlenstoffgehalt des Harns erweist; der Quotient $\frac{C}{N}$ im Harn war in beiden Fällen der gleiche.

A. Loewy.

F. Reach, Ueber Resorption von Kohlehydraten von der Schleimhaut des Rectums. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. XLVII, S. 231.

Die allgemeine Annahme einer Resorption von Kohlehydraten im Rectum gründete sich bisher nur auf die Differenz, die zwischen der Menge der eingeführten und der nach kürzerer oder längerer Zeit wieder zu gewinnenden Kohlehydrate besteht. Diese Differenz könnte jedoch auch auf einer Zersetzung derselben im Darm beruhen. Für eine Resorption beweisend wären Zeichen, die ihren Eintritt in den Stoffwechsel, ihre Ver-

brennung anzeigen. — Wenn zu dem Stoffwechsel eines hungernden bezw. im wesentlichen Fleisch und Fett zersetzenden Individuums Kohlehydrate mit teilzunehmen beginnen, so giebt sich das durch ein Steigen des respiratorischen Quotienten kund. — Von diesem Gesichtspunkt aus hat R. an nüchternen Individuen Respirationsversuche angestellt, denen er Kohlehydrate abwechselnd per os und per rectum einführte. Während in den ersteren der respiratorische Quotient schnell und erheblich anstieg, geschah das trotz gleicher Dosen bei Rectalzufuhr viel langsamer und in geringerem Maasse, sodass man schliessen kann, dass die Kohlehydrate langsamer und in geringerer Menge von hier aus in den Körper übertraten. Das beste Resultat ergab Rohrzucker, ein schlechteres Trauben- und Malzzucker; noch weniger wurde Dextrin resorbirt und am langsamsten und wenigsten Amylum. — Auch die Zunahme des Sauerstoffverbrauchs, die nach oraler Einführung von Kohlehydraten beobachtet wird, war nach rectaler nicht nachweisbar. — Anhangsweise bestätigt R. die stoffwechselsteigernde Wirkung von Thyreoideapräparaten bei seinem, Zeichen pathologisch verminderten Funktion der Thyreoidea aufweisenden, Versuchsindividuum. A. Loewy.

H. Wiener, Ueber synthetische Bildung der Harnsäure im Tierkörper. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., S. 42—85.

Schon früher hat W. die Ansicht vertreten, dass ausser einer oxydativen Bildung der Harnsäure, d. h. dem Abbau der in den Nucleinen enthaltenen Purinbasen, eine synthetische Bildung anzunehmen ist. Für die Anschauung erbringt der Autor jetzt die experimentellen Belege.

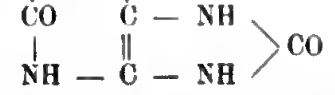
I. Versuche aus isolirten Organen von Säugetieren.

Rinderleberbrei, postmortal bei 40° eine Stunde digerirt, lässt deutlich eine Bildung von Harnsäure erkennen; die Menge der letzteren steigt bei Zusatz des alkoholischen Auszugs (d. i. des Trockenrückstandes des Alkoholextrakts). Eine Steigerung der Harnsäurebildung wird auch durch Zusatz des Kochsalzextrakts von Kalbsthymus, Rindermilz, Hundeleber und Rinderniere bewirkt; doch ist der Harnsäurezuwachs bald auf Kosten der alkohollöslichen (bei der Thymus), bald auf Kosten der alkoholunlöslichen Extraktivstoffe (bei der Milz) zu setzen.

II. Versuche am lebenden Huhn.

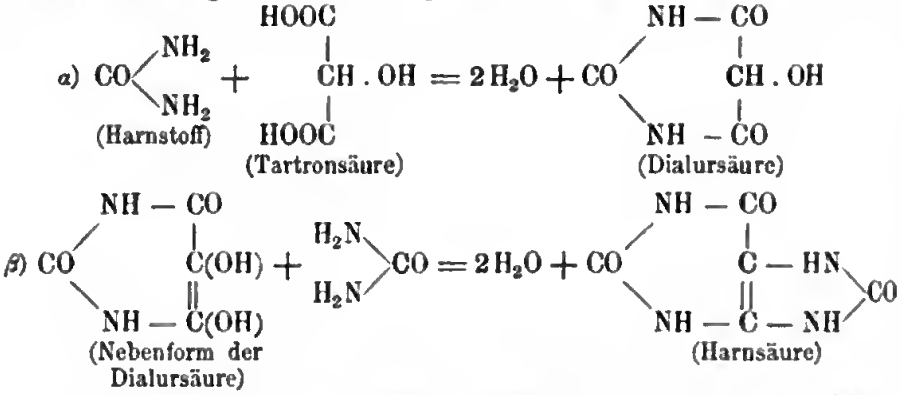
(Bezüglich der Technik muss auf das Original verwiesen werden.)

Bekanntlich geht Harnstoff, der Hühnern per os verabreicht ist, annähernd quantitativ in Harnsäure über; bei subkutaner Gabe dagegen — wie W. gefunden hat — nicht. Die eigentümlichen Verhältnisse erörtert W. an der Hand der Fischer'schen Constitutionsformel der Harnsäure:



Nach dieser sind in der Harnsäure 2 Harnstoffreste durch eine aus 3 Kohlenstoffatomen bestehende Brücke verknüpft. Das Material zur Bil-

dung dieser Kohlenstoffbrücke findet der Harnstoff bei der langsamen Resorption vom Darm aus. Dagegen ist es nicht disponibel bei der plötzlichen Ueberflutung des Organismus mit Harnstoff, wie sie bei subkutaner Verabfolgung statthat. Deshalb wird im letzten Falle der Harnstoff unverändert ausgeschieden. Sobald man aber geeignete Substanzen zum Brückenbau zusetzt, erfolgt auch bei subkutaner Verabreichung Harnsäuresynthese. Geeignete Substanzen sind Malonsäure, Mesoalsäure, Tartronsäure, Brenztraubensäure, Hydracylsäure, Glycerin etc. W. macht es wahrscheinlich, dass alle diese Körper durch Oxydation oder Reduktion in Tartronsäure übergehen, die einen glatten Aufbau der Harnsäure vermittelt:



Zu bemerken ist noch, dass im Gegensatz zum Vogel bei Säugetieren nach Harnstoffgabe auch bei Gegenwart der genannten geeigneten Substanzen nur geringe Harnsäuresynthese erfolgt. C. Neuberg.

M. Askanazy, Ueber das basophile Protoplasma der Osteoblasten, Osteoklasten und anderer Gewebszellen. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIII, No. 10.

Eine Reihe von Gewebszellen ist mit basophilem Protoplasma ausgestattet. Diese den Bindesubstanzen zugehörigen Zellen sind Osteoblasten, Osteoklasten, Granulationszellen, d. h. junge Bindegewebszellen und ausserdem junge Gefässendothelien. Die Basophilie des Zellleibs entspricht keinem permanenten Zustand, sondern ist ein Uebergang in Zellformen ohne basophiles Protoplasma, nur mit einem in basischen Anilinfarben lebhafter tingirtem Kern. Die basophilen Zellen befinden sich sämmtlich im Stadium einer jugendlichen Aktivität. Man könnte Basophilie als eine Eigenschaft jugendlich aktiver Zellen hinstellen.

M. Rothmann

Ascoli, Ueber den Mechanismus der Albuminurie durch Eiereiweiss Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 10.

Das Eiereiweiss verursacht, in mässigen Mengen gesunden Individuen per os verabreicht, keine Albuminurie, trotzdem es unter denselben Bedingungen im kreisenden Blute dem direkten Nachweise durch die biologische Reaktion noch zugänglich ist.

Bei Niereukrankheiten dagegen kann es unter denselben Bedingungen

vom Blute in den Harn, das Nierenfilter passirend, übergehen; dasselbe trifft für die alimentäre Albuminurie nach Genuss excessiver Mengen roher Eier bei Individuen mit scheinbar intakten Nieren zu und zwar ist es in beiden Fällen möglich, im Harn sowohl Eier- wie Bluteiweiss nachzuweisen. Subkutane Einverleibung geringer Mengen Eiereiweiss ruft keine oder nur minimale Albuminurie hervor, während diese bei Einspritzung grösserer Quantitäten deutlich hervortritt und zwar lässt sich auch hier das ausgeschiedene Albumen im Blut- und Eiereiweiss durch die biologische Reaktion charakterisiren. Mosse.

E. Gallois et P. Piollet, Les déchirures vasculaires par fractures fermées de la clavicule. Revue de chir., No. 7, p. 21.

Ein 25jähriger Mann acquirirt durch Fall von einem Maulesel, wobei er zuerst auf die Füsse, dann auf die rechte Schulter fällt, eine Fraktur der rechten Clavicula. Unmittelbar im Anschluss an die Verletzung entsteht ein ausgedehntes, später wieder verschwindendes Hautemphysem. Nach Abnahme des bald nach dem Unfall angelegten Verbandes 10 Tage nach der Verletzung constatirt man unmittelbar oberhalb des Schlüsselbeins nach aussen vom Sternocleidomastoideus einen harten, pulsirenden, schmerzlosen Tumor, den man als Aneurysma der Subclavia diagnosticirt. Eine Gelatineinjektion wird in der rechten Seite ausgeführt und giebt den Anlass zu einer Entzündung der Injektionsstelle und der Haut über dem Aneurysma, sowie zu Temperatursteigerung. Bei der infolgedessen ausgeführten Operation wird zunächst der Kopfnicker durchtrennt, dann das sternale Fragment des nicht consolidirten Schlüsselbeins resecirt, in der Absicht, die Subclavia zu unterbinden. Die grosse Ausdehnung des Sackes sowie eine Ruptur desselben hindern dieses Vorgehen. Der Sack wurde nun breit gespalten, was mit starker Blutung verbunden war. Die Stillung derselben gelang erst durch Anlegen von Klemmen an die Vena subclavia anonyma und jugularis interna sowie die Arteria subclavia. Trotz dem auf diese Weise erreichten Cessiren der Blutung erfolgte 4 Stunden nach der Verletzung der Exitus. Die Verff. stellen aus der Litteratur 10 Fälle von subkutaner Schlüsselbeinfraktur mit Gefässverletzung zusammen.

Joachimsthal.

Voigt, Ueber die operative Behandlung hochgradiger Kurzsichtigkeit mittelst der primären Linearextraktion der klaren Linse und ihre Erfolge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIV., S. 227.

Nach den Ausführungen von V. verdient bei der operativen Behandlung der hochgradigen Myopie die primäre Linearextraktion den Vorzug vor der Discision, da hierbei zwei operative Eingriffe zur Vollendung des Heilverfahrens ausreichen, wodurch die Heilungsdauer sehr wesentlich verkürzt und die Infektionsgefahr verringert wird, ausserdem sie eine grössere Schonung des Glaskörpers gestattet, und die schweren oft recht bedenklichen glaukomatösen Zustände viel weniger häufig und fast nur nach einer vorzeitigen Nachstaardiscision sich einstellen. Die Nachstaardiscision ist möglichst erst dann vorzunehmen, wenn resorptionsfähige Linsenmassen

nicht mehr vorhanden sind. Die spätere Wiederbildung eines Nachstaarhäutchens verschlechtert die Prognose der Myopieoperation nicht. Es ist in der Regel die Operation beider Angen anzustreben, weil erst infolge Vergrösserung der Arbeitsdistance recht den Fortschritten der Myopie entgegengearbeitet wird und promptes Binocularsehen erzielt werden kann. Zur Operation soll in der Regel zuerst das sehnntüchtige Auge gewählt werden. Wenn ein Auge aus irgend einem Grunde, vor allem durch Netzhautablösung vernichtet ist, soll das andere nur auf dringenden Wunsch des Patienten und bei strengster Indikationsstellung der Operation unterworfen werden. Die Gefahr einer späteren Netzhautablösung wird in einem myopischen Auge durch die Entferung der Linse nicht vergrössert. Ein weiteres Fortschreiten der Myopie konnte in den operirten Angen nicht nachgewiesen werden. Horstmann.

Ostmann, Ueber die durch Tuberkulose der nächsten Blutsverwandten geschaffene Disposition zu Ohrerkrankungen bei Kindern. Arch. f. Ohrenheilk. 55. Bd., S. 72.

Im Verlaufe seiner Schuluntersuchungen im Kreise Marburg kam Verf. zu der Ueberzengung, dass nicht wenige von den ansserordentlich zahlreichen Ohrenkrankheiten unter den Volksschulkindern in einem gewissen Zusammenhang mit der Tuberkulose stehen. Er konnte zunächst constatiren, dass unter denjenigen Familien, welche die relativ meisten schwerhörigen Kinder haben, auch relativ am häufigsten tuberkulöse Belastung der Kinder sich findet. Unter den tuberkulös belasteten Familien fand sich bei denjenigen, welche die relativ grösste Zahl schwerhöriger Kinder haben, auch relativ am häufigsten die schwerste Form der tuberkulösen Belastung. Weitere Untersuchungen führten dann zu der Erkenntnis, dass die tuberkulöse Belastung die Entstehung der Ohrenkrankheiten fördert und einen ungünstigen Einfluss auf den Ablauf der entstandenen Ohrenkrankheiten ausübt und zwar um so mehr, je schwerer die Belastnng ist. Da die Ohrenerkrankungen der tuberkulös belasteten Kinder nicht tuberkulös waren und auch die Kinder keine sichtbaren Zeichen von Tuberkulose boten, so glaubt Verf. diese erhöhte Vulnerabilität der Schleimhäute der oberen Luftwege sowie die geringe Widerstandsfähigkeit der belasteten Kinder als das Bindeglied zwischen der tuberkulösen Belastung und dem gehäuften Auftreten von Ohrenkrankheiten ansehen zu sollen.

Schwabach.

Thost, Ueber das Heufieber. Bericht über eine im Sommer 1901 angestellte Sammelforschung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 17 u. 18.

Die Sammelforschung umfasst an 400 Patienten und giebt mannigfache interessante Aufschlüsse über diese Erkrankung, die zwar recht lästig ist, glücklicherweise aber niemals zu schweren bedenklichen Zuständen Veranlassung giebt. Ja es scheint, wie auch beim Asthma, ein gewisser Antagonismus gegen Tuberkulose zu bestehen. An Heuasthma litten 266, an Heuschnupfen 134 Patienten. Für alle Zeiten heilen kann man die Krankheit nicht, aber wohl bessern und die Symptome vermeiden durch

ein bestimmtes Regime verbunden mit symptomatischer und lokaler Behandlung. Von lokalen Mitteln wird die Menthol- und Formanwatte von den Patienten als günstig erwähnt. Noch besseren Erfolg gab Watte mit Salben, auch blosses Einfetten der Nase, ebenso Dämpfe mit Carbol, Campher, Terpentin. Schnupftabak war von 23 Fällen in 13 von gutem Erfolg und brachte in 6 Linderung. Aetzung mit Trichloressigsäure war in 12 von 55 Fällen günstig. Galvanokaustik in 45 von 143 Berichten. Von inneren Mitteln hatten Brom, Codein, Morphin und Chloral nennenswerte Erfolge, einmal Baldrian, auch Belladonna (aber nicht Atropin) Strammoninmdämpfe. Chinin hatte (43 Angaben) ebenso häufig Erfolg wie keinen. In einigen Fällen ist das Jod von grosser Wirksamkeit gewesen. Von neueren Mitteln wurde das Extr. suprarenale in einigen Fällen lokal und zugleich innerlich erfolgreich verwandt. Für die Allgemeinerkrankung kommen Bäder und Abhärtungskuren in Betracht. Interessant ist, dass Apparate, die den oberen Teil der Nase zusammendrücken, Linderung gewähren. Absolut sicher ist Klimawechsel und Aufsuchen eines heufieberfreien Ortes zur kritischen Zeit; in erster Linie Helgoland, dann auch Schwarzwald, Vogesen und die Haardt, nicht aber das Riesengebirge, Sicilien, Venedig, Capri. W. Lublinski.

E. B. Vidder und **E. W. Duval,** The etiology of acute dysenterie in the United States. The journ. of. experim. med. 1902, Bd. 6, p. 181.

Verff. haben 22 verschiedene Fälle an Dysenterie bakteriologisch untersucht und stets den von Shiga in Japan unabhängig von diesem in Deutschland von Kruse gefundenen Bacillus nachweisen können. Es ist demnach die akute Dysenterie der Vereinigten Staaten identisch mit den Epidemien, welche in vielen anderen Ländern vorkommen.

H. Bischoff.

Löffler, Hygiene der Molkereiprodukte. Deutsche Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1902, Bd. 34, S. 55.

In dem auf der Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Rostock gehaltenen Vortrag führt Verf. aus, dass die Milch auf verschiedene Weise gesundheitsschädliche Veränderungen erfahren könnte. Es können aus dem Futter oder aus Arzneien Stoffe in die Milch übergehen, welche giftig wirken. Es sind zum Teil die Magendarmerkrankungen der Kinder auf derartige Stoffe zurückgeführt worden. Indessen liegen hier die Verhältnisse noch sehr dunkel, es sind da noch ausgedehnte physiologisch-chemische Untersuchungen über den Uebergang von Stoffen aus dem Futter in die Milch und deren Nachweis in letzterer erforderlich. Sodann kann die Milch Trägerin von Infektionskeimen sein. So können Krankheitserreger, für welche das Rind und der Mensch empfänglich sind, durch Milch übertragen werden, dann aber auch gelegentlich Keime, welche lediglich für den Menschen infektiös sind, und die zufällig, dadurch dass Kranke oder Pfleger von Kranken mit der Milch in Berührung kommen, in die Milch gelangen und sich da meist vermehren. So sind nicht wenige umfangreiche Typhusepidemien entstanden, auch die

Diphtherie soll nach Ansicht des Verf.'s auf diese Weise übertragbar sein. Endlich geht die Milch selbst beim Stehen Veränderungen ein, welche um so schneller einsetzen, je weniger Sorgfalt bei der Gewinnung und Aufbewahrung der Milch beobachtet wird. Zuweilen suchen die Händler sich gegen diese Veränderungen durch Zusatz von Conservirungsmitteln zu schützen, was auf das Schärfste zu verurteilen ist. Um Schädigungen durch die Milch auszuschliessen ist eine Ueberwachung der Produktion und des Verkaufes der Molkereiprodukte erwünscht. Diese ist aber zur Zeit unausführbar, weil die Produktion zum Teil in einer ausserordentlich grossen Zahl von Kleinbetrieben erfolgt, welche vielfach direkt an die Consumenten liefern. Die besten Garantien für eine den zu stellenden Anforderungen entsprechende Beschaffenheit der Molkereiprodukte bieten die Genossenschafts-Molkereien. Andererseits bieten diese wieder die Gefahr, da die Milch der verschiedenen Lieferanten zusammengegossen wird, dass Krankheitserreger eine weitere Verbreitung finden. Es ist daher im Interesse der Consumenten wie der Lieferanten gelegen, dass alle Milch in den Genossenschafts-Molkereien in geeigneter Weise — Pasteurisiren — von Krankheitserregern befreit wird, und dass auch die an die Lieferanten zurückgehende Magermilch pasteurisirt wird, da sonst besonders Maul- und Klauenseuche leicht verbreitet wird. Um nach dem Pasteurisiren ein Verderben der Milch zu verhindern, muss die Milch schnell abgekühlt und in sterilisirte Gefässe gebracht werden. Für weiteren Transport ist zu empfehlen, das zu der bis auf etwa 0° gekühlten Milch gefrorene Milch hinzugesetzt wird, wodurch eine stärkere Erwärmung auf dem Transport hintangehalten wird. Für die Consumenten empfiehlt es sich, um sich gegen jede Infektionsgefahr zu schützen, und um eine schädliche Zersetzung der Milch im Haushalte zu verhüten, die Milch unmittelbar nach dem Ankauf abzukochen oder wenigstens eine halbe Stunde auf 85° C. zu erhitzen, sie dann in demselben Gefässe abzukühlen und bis zum Gebrauche kühl aufzubewahren. H. Bischoff.

O. Seifert, Ueber Exalginvergiftung. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 26.

Eine 39jährige, an Kopfschmerzen und Erregungszuständen leidende Frau nahm drei Tage hintereinander Vormittags je ½ g Exalgin. An den beiden ersten Tagen wurde das Mittel im ganzen gut vertragen, nur traten leichte Beklemmungen, Herzklopfen, Angstgefühl u. dergl. auf. Schlimmere Erscheinungen zeigten sich am dritten Tage: nach etwa zwei Stunden bekam Pat. heftiges Herzklopfen, Beklemmungen, Schwäche- und Angstgefühl, Unruhe, Schwindel, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen und Ameisenkriechen am ganzen Körper. Die Untersuchung ergab eine Blaufärbung der Schleimhäute und der ganzen Körperhaut, die besonders im Gesicht und an den Händen hervortrat, und die auf Methämoglobinbildung zurückzuführen ist, ferner Erweiterung der Pupillen und eine ausserordentliche Beschleunigung des Pulses bis zu 160 Schlägen. Nach Anwendung von warmen Bädern, Excitantien und reichlicher Wasserzufuhr besserte sich der Zustand schnell. Die verhältnismässig grosse Giftigkeit des Exalgins (Vergiftungen kamen schon nach 0,25 vor) und das Vorhanden-

sein zahlreicher ziemlich unschädlicher Mittel berechtigen zu seiner Streichung aus dem Arzneischatz. K. Kronthal.

H. Heineke, Experimentelle Untersuchungen über die Todesursache bei Perforationsperitonitis. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1901, Bd. 69, H. 5 u. 6., S. 429.

Die Ergebnisse der Untersuchungen H.'s über die Todesursache bei Perforationsperitonitis sind folgende:

1. Die Todesursache bei der Perforationsperitonitis des Kaninchens ist eine Lähmung der Centren der Medulla oblongata.

2. Diese erstreckt sich in erster Linie auf das Vasomotorencentrum, in zweiter Linie auf das Atmungscentrum.

3. Der Kreislauf zeigt früher auffällige Störungen als die Atmung. Die Atmung erlischt aber früher als der Kreislauf.

4. Die Lähmung des Vasomotorencentrums ist die Ursache der Kreislaufstörung, die im Vordergrunde der Erscheinungen steht.

5. Das Herz ist bei dem Zustandekommen der Cirkulationsstörung unbeteiligt.

6. Die Kreislaufstörung bei der Peritonitis verläuft vollkommen analog derjenigen bei Infektionskrankheiten.

7. Die Lähmung der nervösen Centren ist die Folge der Aufnahme von Bakterienprodukten aus dem Peritoneum in das Blut.

8. Die Perforation von Bauchorganen als solche ruft beim Kaninchen in der Regel eine Cirkulationsstörung hervor. Carl Rosenthal.

---

1) **H. Wynter Shettle,** Perforated gastric ulcer: Operation twenty-eight hours after perforation: recovery. The British med. journ. 1901, No. 2106.

2) **W. A. Stewart,** Case of perforating gastric ulcer. Hospital reports 1902, No. 2148.

1) Es handelt sich um ein 17jähriges anämisches Mädchen, die zwar stets dyspeptische Symptome zeigte, aber niemals typische Anzeichen eines Magengeschwürs bot. Kurz nach einer aus Brod und Käse bestehenden Mahlzeit erkrankte sie plötzlich mit heftigen Schmerzen in der oberen Bauchgegend, welche von allgemeinen Schmerzen des ganzen Leibes und Erbrechen gefolgt wurden. Ein hinzugerufener Arzt diagnosticirte sofort ein perforirtes Magengeschwür und ordnete die Ueberführung der Kranken in das Hospital an. Bei ihrer Ankunft war sie ziemlich collabirt, das Abdomen war rigid und schmerzhaft. Ueberhaupt klagte die Kranke über Schmerzen im ganzen Abdomen. Es wurde sofort zur Operation geschritten. Man fand bei dieser thatsächlich die Perforationsöffnung eines Magengeschwürs und zwar an der vorderen Wand des Organes in der Nähe der kleinen Curvatur dicht am Eingang des Oesophagus. Rings um die Perforationsöffnung erschien die Magenwandung verdickt und indurirt. Die Oeffnung wurde durch genaue Nähte geschlossen, ebenso der Abdominalschnitt. Nach einer Morphiuminjektion schlief die Kranke ziemlich gut. Am Tage nach der Operation erbrach sie mehrfach, aber leicht.

Sie wurde 6 Tage hindurch mittelst Nährklystieren ernährt und erst vom 4. Tage an bekam sie daneben ganz kleine Mengen peptonisirter Milch per os. Das Erbrechen trat nicht mehr auf und schon am zweiten Tage nach der Operation erfolgte spontaner Stuhl. Etwa 5 Wochen post operationem konnte die Kranke geheilt entlassen werden.

2) Ein 18jähriges Mädchen fiel plötzlich zu Boden infolge eines heftigen messerstichähnlichen Schmerzes. Ihr Gesicht war blass, der Puls 140, die Temperatur subnormal. Sie erbrach mehrfach schleimhaltige, kaffeegrundartige Massen. Das Abdomen war gespannt, etwas tympanitisch, dagegen in der Magengrube etwas weicher. Die Schmerzen blieben intensiv. Die Diagnose lautete auf ein perforirtes Magengeschwür. Bei der Eröffnung des Leibes zeigte sich der Magen, das Peritoneum und die angrenzenden Teile des Darmkanales und des Netzes akut entzündet. Die Perforationsstelle befand sich, vom Leberlappen überdeckt, an der oberen Curvatur des Magens und zwar etwa an der Grenze des linken und mittleren Drittels derselben. Leider starb die Patientin kurze Zeit nach der Operation. Der Tod war zweifellos die Folge der schon bestehenden ausgedehnten Bauchfellentzündung. Carl Rosenthal.

W. Hannes, Schweissausbruch und Leukocytose. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 34.

In Anlehnung an frühere Versuche von BOHLAND hat Verf. durch eine Anzahl von Versuchen an Kindern der Universitätsklinik in Breslau gefunden, dass in der Mehrzahl der Fälle im Anschluss an den Ausbruch des Schweisses eine deutliche Leukocytose entsteht. Die Zunahme der Leukocyten beträgt durchschnittlich 3000—5000; in allen Fällen wird der Gipfel innerhalb der ersten Viertelstunde nach dem Schweissausbruch erreicht, während bei Unterbrechung der Schweisssekretion die Leukocytenbewegung abklingt. Diese Leukocytenbewegungen deuten auf die Anwesenheit chemotaktisch wirksamer Stoffe im Körper, welche beim Kranken ohne äussere Einwirkung, beim Gesunden jedoch erst nach Anwendung besonderer (schweisstreibender) Hülfsmittel in Aktion treten.

Stadthagen.

J. G. Rey, Ueber eine bisher nicht berücksichtigte Contraindikation der Phimosenoperation, die Cystitis der ersten Lebensjahre. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 648.

Eine gewisse Enge der Vorhaut und ein gewisser Grad von Adhäsion derselben an die Eichel ist in der ersten Lebenszeit physiologisch. Von einer Phimosis congenita sollte man daher nur dann sprechen, wenn die Enge der Vorhaut vom ersten Lebenstage ab Harnbeschwerden hervorruft, ein höchst seltenes Vorkommnis. — Die Urinretention bei Säuglingen und Kindern bis zu 3 Jahren ist viel häufiger eine Folge bestehender Cystitis als die einer Phimose. — Die Cystitis der Säuglinge ist entgegen der bisherigen Annahme der Autoren eine sehr häufige Krankheit. — Bei bestehender Cystitis soll zuerst für deren Beseitigung gesorgt und eine Phimosenoperation nur dann vorgenommen werden, wenn ein mecha-

nisches Hindernis des Urinabflusses anders nicht beseitigt werden kann. Durch Beseitigung bestehender Cystitis wird eine Phimosenoperation sich meist als unnötig erweisen, weil mit Beseitigung dieser Erkrankung das eigentliche Hindernis der Urinentleerung, die ekzematöse Erkrankung der nur anscheinend verengerten Vorhaut meistens von selbst gehoben wird. Andererseits kann ein operativer Eingriff an der Vorhaut bei bestehender nicht behandelter Cystitis für das Kind sehr verhängnisvoll werden. — In den ersten Lebenstagen findet sich die in Rede stehende Cystitis wohl niemals, daher der rituellen Circumcision der Juden von ihr keine Gefahr droht. Stadthagen.

Frank Hartley, Abdominal Echinococcus cysts. Med. Record 1902, No. 17.

Die meisten aller Echinococcuscysten des Leibes befallen die Leber (47 pCt.). Von den 4 Fällen von Echinococcuscysten, die von H. beschrieben werden, gehörten 3 der Leber an, in einem Falle war eine wahrscheinlich solitäre Cyste in dem Cavum rectovesicale lokalisirt. Das Vorkommen solitärer Cysten in der Bauchhöhle ist selten. Ausser in den genannten Organen etabliren sich in seltenen Fällen Cysten in der Milz (ca. 3 pCt.) und etwas häufiger in den Nieren (ca. 10 pCt.). Zum Schluss werden die Behandlungsmethoden kritisch besprochen. Es kommen in Betracht: 1. die Incision und Drainage nach Entfernung grösserer Abschnitte der Cystenwand, 2. die „Capitonnage", bei der die Cystenwand nach Entfernung des Inhalts möglichst häufig eingeschnitten, dann eingestülpt und vernäht wird und 3. die Enucleation der Cyste. Die ältere Methode der Punktion und Injektion desinficirender Flüssigkeiten in den Cystensack ist wegen der Gefahr der Infektion und Intoxikation im Allgemeinen verlassen.

Schreuer.

---

1) **W. Wendel,** Charakterveränderungen als Symptome und Folgen von Erkrankungen und Verletzungen des Stirnhirns. Mitteil. a. d. Grenzgeb. etc. 7. Bd., 4. u. 5. H.

2) **Höniger,** Zur Diagnose der Geschwülste des Stirnhirns. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 19.

1) a) Bei einem 12jährigen Mädchen, welches eine Zertrümmerung des rechten Orbitaldaches erlitten und 10 Tage lang in bewusstlosem Zustande an Erbrechen und linksseitiger Parese gelitten hatte, war beim Schwinden des Comas ein merkwürdig verändertes Wesen auffallend. Sie war eigensinnig, unartig, schrie, tobte, bekam Wutanfälle, ermüdete in ihrer Aufmerksamkeit, während sie früher bescheiden und artig gewesen war. Mit dem Zurückgehen der motorischen Erscheinungen bildeten sich auch diese psychischen Anomalien im Laufe von drei Monaten zurück und das Kind gewann ihr früheres Wesen wieder.

b) Ein 24jähriges Mädchen zeigte nach einem Fall auf den Kopf ohne äussere Verletzung folgendes Krankheitsbild: zuerst Kopfschmerzen, nach einer Stunde Erbrechen, Bewusstlosigkeit, rechte Pupille maximal weit, linke eng, über dem rechten Schläfenbein ein Bluterguss, Verlangsamung des Pulses bis 60, Parese des linken Arms. Es wurde eine intracranielle

Blutung vermutet und deshalb der vordere Ast der Art. meningea freigelegt. Man fand über dem rechten Stirnlappen ein Coagulum von der Menge eines $^1/_4$ Liters. Nach Entfernung desselben wurde zwar der Puls besser, das Sensorium frei, die rechte Pupille eng, aber neben einer geringen linksseitigen Hemiparese fiel das ganze gegen früher veränderte Wesen auf: sie war ungeberdig, trotzig, gewaltthätig, schimpfte, schrie und schlug um sich, machte witzelnde und spottende Bemerkungen und musste, da sie den Verband abriss, in die Zwangsjacke gelegt werden. Nach 10 Tagen gewann sie ihr früheres bescheidenes und liebenswürdiges Wesen wieder. Nach 5 Wochen wurde sie geheilt entlassen. Sie heiratete und hatte darauf besonders während ihrer Gravidität öfter Krämpfe, die nach der Entbindung cessirten. Die Fälle entstammen der Marburger chirurgischen Klinik.

2) Im Anschluss an die Mitteilung von 3 Fällen von Stirnhirntumor konnte H. feststellen, dass wir zur Diagnose eines Stirnhirntumors neigen können, wenn ein Hirntumor von vornherein mit psychischen Symptomen beginnt oder wenn solche im Verlauf eintreten und eine hervorragende Rolle spielen. Die Diagnose wird erst dann sicher, wenn frontale Ataxie oder Rumpfmuskelkrämpfe oder Sprachstörung als Herdsymptome auftreten und als Nachbarsymptome solche von der motorischen Rindenregion oder solche von den basalen Hirnnerven hinzutreten. Herdsymptome wie motorische Aphasie oder Rumpfmuskelschwäche können auch als erste Symptome auftreten. Für die Stärke der psychischen Störungen scheint weniger die Grösse des Stirnhirntumors als ein bestimmter Sitz ausschlaggebend zu sein. — Die Jackson'schen Anfälle, die in dem dritten der beschriebenen Fälle schon früh auftraten und stets eine Rumpfmuskelschwäche oder Schmerzhaftigkeit hinterliessen, weisen darauf hin, dass das Rumpfmuskelcentrum in dem mittleren Teil der ersten Stirnwindung etwa gelegen sein könnten. Von dort schien der Tumor seinen Ausgang genommen zu haben. S. Kalischer.

R. Axenfeld und **E. Schürenberg,** Beiträge zur Kenntnis der angeborenen Beweglichkeitsdefekte der Augen. I. Angeborene cyklische Oculomotoriuserkrankung. Einseitiger Accommodationskrampf. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 39. Jahrg. Jan. 1901.

Das $6^1/_2$jährige Kind — im übrigen normal — soll von Geburt an die folgenden Störungen an den Muskeln des linken Auges dargeboten haben: Es besteht eine totale Oculomotorinsparalyse der äusseren und inneren Muskeln. Dieser Lähmungszustand wird von Zeit zu Zeit, an manchen Tagen alle 1—3 Minuten unterbrochen durch einem Krampfzustand, bei welchem sich das obere Lid hebt, die Pupille sich verengt, myotisch und enger als die rechte wird, aber lichtstarr bleibt, gleichzeitig stellt sich ein maximaler Accommodationsspasmus ein. Die Dauer dieses Krampfes beträgt 10—15 Sekunden, dann trat wieder der Lähmungszustand ein. Die äusseren Oculomotoriusmuskeln machten den Krampf nicht oder doch nur andeutungsweise mit. In $1^1/_2$jähriger Beobachtung änderte sich

an diesem Zustande nichts. In der Litteratur sind nur 3 ähnliche Fälle bekannt gegeben.

Der Sitz der Erkrankung wird von den Autoren in verschiedener Weise vermutet — gegen eine centrale Lokalisation im Hirngebiet spricht die einseitige Accommodationsstörung, es sei denn, dass in diesem Falle die Kerne anders als gewöhnlich geartet seien. M. Brasch.

Oddo et **Darcourt,** Les réactions électriques dans la paralysie familiale périodique. Arch. d'Électricité méd. 1902, Janvier.

Verff. hatten Gelegenheit, einen neuen Fall von periodisch wiederkehrender familialer Lähmung bei einem 17 Jahre alten italienischen Arbeiter zu beobachten. Die Anfälle traten etwa alle 8 oder 10 Tage ein und wurden durch Ruhe und die Unthätigkeit der Muskeln während des Schlafes hervorgerufen. Die Grossmutter, die Mutter und eine Schwester des Kranken litten an der gleichen Affektion. Während jedes Anfalles trat eine Modifikation der elektrischen Erregbarkeit ein, gleichviel ob direkt oder indirekt gereizt wurde. Es handelte sich um eine eventuell bis zum vollkommenen Verschwinden gehende Abnahme der Erregbarkeit. Entartungsreaktion wurde nie beobachtet. — Die Herabsetzung der Erregbarkeit steht in einem direkten Verhältnis zu dem Grade der Lähmung und begleitet sie in ihrer Topographie und Entwickelung. In den Intervallen werden die elektrischen Reaktionen wieder normal, höchstens bleibt eine mässige Herabsetzung der Erregbarkeit bestehen. Weiter glauben Verff. folgendes festgestellt zu haben: Die indirekte Reizung war wirksamer, als die direkte. Auf den faradischen Reiz traten Zuckungen leichter ein, als auf den galvanischen. Die während eines Anfalls auftretenden elektrischen Anomalien (Aufhören der Erregbarkeit etc.) erfolgten für die nämlichen Muskeln und Nerven jeder Seite in ungleicher Weise. Einige Male waren die Störungen der elektrischen Erregbarkeit ausgeprägter, als die der willkürlichen Bewegung. Schliesslich glauben die Verff. ein schnelleres Aufhören der Bewegungsstörungen und der Anomalien der elektrischen Erregbarkeit gefunden zu haben, jedesmal wenn der Kranke der Faradisation unterworfen gewesen war. Bernhardt.

A. Neisser, Plato's Versuche über die Herstellung und Verwendung von „Trichophytin". (Aus der Breslauer dermatologischen Klinik.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 60, S 63.

N. berichtet über Versuche seines verstorbenen Assistenten Plato, welche den Zweck hatten, nach Art des Tuberkulin aus Trichophytonpilzen ein „Trichophytin" herzustellen und dessen Wirkung zu prüfen. Es wurde Maltose-Bouillon im Erlenmeyer'schen Kölbchen reichlich mit von einer tief infiltrirenden Trichophytia barbae stammenden Culturen beschickt und bei Zimmertemperatur 2—3 Monate stehen gelassen; die entstandenen dichten Pilzrasen wurden dann möglichst zerkleinert und filtrirt. — Während nun die subkutane Injektion dieses Filtrates bei Gesunden oder an anderen Affektionen Leidenden ganz wirkungslos blieb, hatte sie bei Personen, die

an einer Trichophytia profunda erkrankt waren, eine deutlich „allgemeine Reaktion“ zur Folge. Meist erst 24—36 Stunden nach der Einspritznng traten Temperatursteigerungen auf, die mit mehr oder weniger starken Schweissausbrüchen, Gelenk- und Gliederschmerzen, Appetitstörungen, hin und wieder auch mit Kopfschmerzen verbunden waren, wie bei der Tuberknlinreaktion. Dass aber das Trichophytin nicht etwa mit dem Tnberkulin identisch ist, geht daraus hervor, dass es bei Lupuskranken keinerlei Reaktion hervorrief. — Auch eine „örtliche Reaktion“, die sich objektiv durch Steigerung der Hyperämie und Pustelbildung, subjektiv durch vermehrtes Brennen an den Krankheitsherden bemerklich machte, wurde nach den Trichophytininjektionen beobachtet. Am auffälligsten aber war der den Einspritzungen folgende Rückgang der Krankheitserscheinungen: die Infiltrationen breiteten sich nicht weiter aus, schrumpften vielmehr ein und heilten viel schneller, als selbst bei energischer örtlicher Behandlung, obwohl sich Pilze noch mehrfach nachweisen liessen. Bemerkenswert ist, dass auch die Injektionsstelle bei Trichophytiekranken stets, nie dagegen bei anderen Personen, eine deutliche entzündliche Infiltration aufwiess. Das von Pilzen aus einer Trichophytia profunda gewonnene Trichophytin scheint nnr dieser einen Pilzart anzugehören; hei einem Kranken mit oberflächlicher Trichophytie hatte es keine Wirkung. Ob die Pilze der Trichophytia superficialis überhaupt einen derartigen reaktionserregenden Stoff bilden, ist noch nicht genügend festgestellt. — Ein ähnlich dem Trichophytin hergestelltes „Favin“ rief bei Favuskranken ebensowenig wie das Trichophytin eine Reaktion hervor. H. Müller.

Zeissl und **Holzknecht,** Der Blasenverschluss im Röntgenbilde. Wiener med. Blätter 1902, No. 10.

Am Anschluss an die von Zeissl, Rehfisch u. A. angestellten Versuche, zu erweisen, dass die von Guyon und Ultzmann vertretene Ansicht des Blasenverschlusses irrig sei, haben die Verf. den Beobachtungen Hyrtl's, Kalischer's, Braune's, Langer's und Born's folgende eigene hinzugefügt. Es wurden an männlichen Leichen die Blasen mit Quecksilber und einer für Röntgenstrahlen schlecht durchlässigen Flüssigkeit gefüllt, in einem Falle mit 300, in einem zweiten mit 700 ccm, bis die Flüssigkeit aus der Harnröhre abzufliessen begann, die Füllung geschah vom Ureter her. Im Augenblick des Abfliessens wurde die Harnröhre unterbnnden und skiagraphirt. Die Platte lag unter dem Gesäss des sitzenden Cadavers, die Röntgenröhre stand in Nabelhöhe. Es waren dabei also künstlich Verhältnisse hergestellt, wie sie beim Uriniren entstehen, wenn die Flüssigkeit aus der Harnröhre abfliesst. An den der Arbeit beigegebenen Abbildungen der Skiagramme sieht man in der That auf das deutlichste, dass die P. prostatica scharf von der gefüllten Blase abgegrenzt ist und dass von einem Einbeziehen derselben in das Blasencavum keine Rede sein kann. Frank.

F. Blumenthal, Zur Frage der klinischen Bedeutung des Auftretens von Fäulnisprodukten im Harn. Charité-Annalen, XXVI. Jahrg. 1902, S. 3.

B. sucht durch vorliegende Arbeit festzustellen, in wie weit es möglich ist, mit Hülfe des Nachweises von Fäulnisprodukten im Harn die Diagnostik bakterieller Erkrankungen zu fördern und fasst seine Resultate in folgende Thesen zusammen:

1. Die quantitative Bestimmung der Aetherschwefelsäure bietet klinisch keinen Vorzug gegen eine schätzungsweise Prüfung auf Indoxyl und Phenol. 2. Das Indoxyl ist vermehrt im Harn bei Stenosen im Dünndarm, bei Magen- und Darmblutungen und bei anderen bakteriellen Processen im Organismus (Abscess, putrides Exsudat); häufig auch im Fieber. In allen diesen Fällen entsteht das Indoxyl durch bakterielle Thätigkeit. 3. Indoxyl kann auch durch Zellthätigkeit entstehen und ist dann der Ausdruck einer Stoffwechselstörung, die sich häufig neben Diabetes findet, aber auch selbstständig auftreten kann, in welchem Falle neben Indoxyl stets Glykuronsäure zu finden ist. 4. Phenol findet sich oft unter denselben Verhältnissen wie Indoxyl, ohne dass stets ein Parallelismus zwischen Indoxyl- und Phenolausscheidung vorhanden wäre. Phenolvermehrung ohne Indicanvermehrung deutet auf bakterielle Processe ohne Fäulnis hin. 5. Scatolcarbonsäure kann häufig in schweren Fällen von Tuberkulose nachgewiesen werden; ihr Auftreten bei Magen- und Darmcarcinomen im Harn scheint nicht ohne Bedeutung zu sein. 6. Die Ausscheidung von flüchtigen Fettsäuren ist nach kohlehydratreicher Nahrung vermehrt; im Fieber ist sie vermindert. Bei Ikterus ist die Menge der flüchtigen Fettsäuren im Harn vermehrt, anscheinend auch bei Pneumonie nach der Krisis. 7. Wenn die Diagnose zwischen Angina und Diphtherie schwankt, spricht Acetonurie gegen Diphtherie. W. Karo.

A. v. Frisch, 400 Blasensteinoperationen. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 13, 14 u. 15.

F. bespricht an der Hand seiner im Laufe der Jahre gesammelten grossen klinischen Beobachtungen ausführlich alle bei der Lithiasis in Betracht kommenden Momente. Die Entfernung der Steine ist in erster Reihe durch die Lithotripsie zu erstreben; wenn diese unmöglich, kommt nur noch die Sectio alta in Betracht; alle anderen Operationsmethoden sind zu verwerfen. F. erörtert genau alle für die Indikationsstellung wichtigen Momente, schildert das von ihm befolgte Verfahren und bringt in seiner umfangreichen Publikation so viele für die Praxis wichtigen Anregungen, dass seine Arbeit jedem, der mit Steinkranken zu thun hat, nur angelegentlichst empfohlen werden kann. W. Karo.

Sellheim, Principien und Gefahren der Abortbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 10.

S. demonstrirt einen Uterus, der am Fundus eine ziemlich grosse Perforationsöffnung trug. Daneben lag ein ca. 30 cm langes, stark zerfetztes Stück Dickdarm. Die Perforation war bei der Ausräumung eines Abortes, die ein Arzt mit einer Abortzange vorgenommen hatte, zu stande ge-

kommen. Zugleich war der Darm verletzt worden. Durch Laparotomie, bei der der Uterus exstirpirt und das zerfetzte Darmstück resecirt wurde, gelang es S., die Patientin zu heilen. — Im Anschluss an die Mitteilung dieses Falles bespricht S. die Therapie des Abortes. Gegenüber den Verfechtern eines einzelnen Verfahrens empfiehlt er die sogenannte „gemischte Methode". Als oberster Grundsatz der Behandlung des im Gang befindlichen Abortes muss es hingestellt werden, sich durchaus expektativ zu verhalten. Ein Abweichen von dieser Regel wird nur unter drei Umständen gebilligt: 1. Bei stärkerer Anämie. 2. Bei Retention von Eiresten. 3. Bei Infektion. — Das rationelle Mittel, um die Blutung beim Abort zu stillen, ist die vollständige Entfernung des Eies. Das Verfahren, diesen Zweck zu erreichen, wird lediglich von dem Befund im vorliegenden Fall abhängig gemacht. Ist der Muttermund noch nicht bequem für den Finger durchgängig, dann tamponirt man Uteruskörper, Cervicalkanal und Scheide fest mit sterilisirter Jodoformgaze. Wer mit dem Finger im Uterus war, muss unter allen Umständen sicher sein, nichts zurückgelassen zu haben. Doch ist eine minutiöse Entfernung der kleinsten Verafetzchen unnötig, unmöglich vollständig durchführbar und, mit der Curette versucht, auch noch dazu gefährlich. — Das Princip der Behandlung des unvollständiges Aborts besteht in der Entfernung der retinirten Eimassen. Zuweilen genügt dazu Druck von aussen; sonst ist Ausräumung mit dem Finger nötig. Gelöste Eiteile darf man unter Leitung des Zeigefingers mit der Kornzange herausnehmen. Nur wenn man mit dem Finger die Teile von der Uteruswand nicht losbringt, ist auch noch ein anderes Verfahren am Platz, das aber strenge Einhaltung der Vorschrift erfordert, wenn man nicht die Mutter in grosse Gefahr bringen will. Zunächst orientirt sich der Zeigefinger möglichst genau über die Grösse und Sitz des Abortrestes, dann wird unter Leitung des Fingers diese Gewebsmasse mit der Kornzange gepackt und durch langsamen Zug entfernt. Diese Manipulation muss unter Umständen repetirt werden, bis die Uterushöhle ganz leer ist. Hauptbedingung bei der Construktion der Abortzange ist, dass sie stumpf ist. Sind nur noch kleine Eireste in utero zurückgeblieben und ist der Uterus ziemlich stark zusammengezogen, so ist Curettement am Platze. — Hat man die Ueberzeugung gewonnen, dass der Abort ein septischer geworden sei, so muss die Uterushöhle so schnell wie möglich, aber auch so schonend wie möglich entleert und gründlich desinficirt werden. Zur Desinfektion des Uteruscavums wird besonders die permanente Drainage mit Chlorwasser empfohlen. — Ist einmal eine Perforation bei der Abortausräumung zu stande gekommen, so kommt es darauf an, den Fehler zu erkennen, jede weitere Behandlung des Uterusinuern sofort abzubrechen und durch rasche Zuziehung weiterer Hülfe die wenigen Chancen, die der verletzten Patientin bleiben, möglichst auszunützen. — Die sonstigen Einzelheiten der beherzigenswerten Ratschläge des Verf.'s müssen im Original nachgelesen werden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENE... UNIV... NOV 8 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 18. Oktober. No. 42.

Inhalt: Schaudinn, Zur Kenntnis der Bakterien. — Simon, Zur Physiologie der Glykogenbildung. — Bashford und Cramer, Ueber die Synthese der Hippursäure. — Backmann, Einfluss der Diät auf die Darmfäulnis. — Crofton, Vorkommen von Gallensäuren im Blut. — Carrée und Vallée, Ueber die toxischen Substanzen des Serums. — Hondo, Ueber die Substitution von Chlor durch Brom. — Kraus und Sommer, Abstammung des Leberfettes bei Phosphorvergiftung. — Petry, Zur Chemie der malignen Geschwülste. — Finkler, Ueber den Fettgehalt in Niereninfarkten. — Krompecher, Ueber Zellteilung. — Sachs, Ueber Antipepsin. — Jolly, Ueber die Bewegungen der Lymphocyten. — Lucksch, Isolirte Fraktur der Lamina externa des Schädeldaches. — Mauclaire, Pseudarthrose des Femur nach Fraktur. — Neumann, Ueber Paraffininjektionen. — Nehrkorn, Colostomie bei Dysenterie. — Guttmann, Ueber hochgradige Kurzsichtigkeit. — Maget, Akute Mastoiditis mit Extraduralabscess. — Grunert, Glykosurie bei Otitis. — Braunstein, Ueber extradurale otogene Abscesse. — Mahu, Behandlung der Hydrorrhoea nasalis. — Ravenel, Virulenz von Tuberkelbacillen. — Cadéac, Die Empfänglichkeit von Hunden gegen Milzbrand. — Amano-Delille, Zur Kenntnis des Giftes der Tuberkelbacillen. — Schumann, Die Verunreinigung der öffentlichen Gewässer in Berlin. — Reichenbach, Desinfektion von Eisenbahnwagen mit Formalin. — Eichhorst, Das Zuckergussherz. — Lauder Brunton, Ueber die Anwendung des Kaliumnitrat und -Nitrit. — Abders, Ueber die Beziehungen zwischen Endocarditis und Lungentuberkulose. — Simnitzky, Einfluss der Gallenretention auf die Salzsäuresekretion. — v. Korczynski, Einfluss der Gewürze auf den Magen. — Reissner, Verhalten der Salzsäure im Magen bei Carcinom. — Spiro, Ueber die Wirkung von Alkoholklysmen auf die Magensaftsekretion. — Gershel, Die Widal'sche Reaktion im Kindesalter. — v. Ettinger, Ueber die Hämophilie im Kindesalter. — Nicholson, Die Pulskurven beim Neugeborenen. — Spiess, Zur Behandlung des Keuchhustens. — Kühn, Vorkommen von Algen im Magen. — Mills, Fall von peripherischer Pseudotabes. — Sanders, Fall von Schussverletzung des Gehirns. — Derove, Bernstein, Bade, Zur Kenntnis der Tabes dorsalis. — Marandon, Ueber die Wirkung des Schwefelkohlenstoffs. — Annagale und Bruce, Fall von Laminektomie wegen Compression der Nevenwurzeln. — Clark, Zur Behandlung der Epilepsie. — Cassirer, Ueber myogene Wirbelsteifigkeit. — Maclulich und Goodall, Gehirnbefund nach Amputation des Vorderarms. — Triemich, Zur Gehirnfunktion bei Säuglingen. — Vernay, Galvanische Behandlung der Gesichtsneuralgie. — Raymond und Cestan, Ueber Verletzungen des Conus terminalis. — Götze, Kotbrechen beim Status epilepticus. — v. Sarbo, Zur pathologischen Anatomie der amyotrophischen Lateralsklerose. — Harttung und Alexander, Ueber das Erythema Bazin. — Herrmann, Eigentümliche Dermatose an der Nase. — Klingmüller, Bedeutung der Reaktionszone nach

Tuberkulin-Injektionen. — TENDLAU, Fall von angeborener Hautatrophie. — LILIENTHAL, Enucleation der Pusteln. — CLERC-DANDOY, Urologische Notizen. — DAVIDSOHN, BURGHART, Ueber die Hufeisenniere. — PASCHKIS, Ueber paraurethrale Gänge. — MAYO, SCHMIDT, GUITÉRAS, Prostataoperationen. — SENGLER, Fall von Lufteintritt in die Uterusvene. — HERMAN, Behandlung der puerperalen Eklampsie. — v. MARS, Ueber die Uterusexstirpationen von der Scheide.

F. Schaudinn, Beiträge zur Kenntnis der Bakterien und verwandter Organismen. I. Bacillus Bütschlii n. sp. Arch. f. Protistenkunde I., 2, S. 306.

Der Bacillus Bütschlii ist ein im Darm der Küchenschabe lebendes Protozoon, welcher sich infolge seiner bedeutenden Grösse (Länge 24—80 μ, Dicke 3—6 μ) ausserordentlich zur Erforschung der Bakterienstruktur eignet. Schon bei 500facher Vergrösserung bemerkt man, dass er scharf und glatt conturirt und dass sein Inhalt nicht homogen, sondern gleichmässig und fein granulirt ist. Bei Anwendung stärkerer Systeme löst sich dies Bild der Granulirung in das eines zarten gleichmässigen Netzwerkes auf, dessen Knotenpunkte von den bei schwacher Vergrösserung allein sichtbaren stärker lichtbrechenden Körnchen eingenommen werden, ein Alveolensystem im Sinne BÜTSCHLI's. Die Zelle ist umgeben von einer dicken, stärker lichtbrechenden, doppelt conturirten Membran, welche gleichfalls eine alveoläre Struktur besitzt. Verf. fasst das Netzwerk des Protoplasmas als diffus verteilte Kernsubstanzen auf. Eine Differenzirung zu einem eigentlichen Zellkern findet sich in dem vegetativen Zustand des Bacillus nicht. Es erinnert vielmehr die diffuse Verteilung der Netzsubstanz an die Zustände der multiplen Kernteilung bei Protozoen, in denen sich auch die gesammte Kernsubstanz in unregelmässigen Brocken und Körnchen durch das Protoplasma zerstäubt findet.

Sehr eigentümliche Verhältnisse bietet die Sporenbildung dar, welche der Verf. in continuirlicher Beobachtung verfolgte. Eine solche findet erst statt, nachdem eine Reihe von Generationen durch Teilung entstanden sind. Die Stäbchen, die zur Sporenbildung reif sind, zeichnen sich durch stärkere Granulationen aus. Die Sporenbildung — es werden bei dem B. Bütschlii immer zwei Sporen gebildet — beginnt mit dem Versuch einer Teilung, welche genau so aussieht, wie die des vegetativen Stadiums, aber nur bis zur Bildung einer queren Scheidewand fortschreitet. Diese Scheidewand verschwindet aber nach einiger Zeit (1—2 Stunden) wieder, so dass der Bacillus jetzt genau so aussieht, wie vorher. Jetzt aber gerät der Inhalt der Stäbchen in Bewegung, es bildet sich eine Protoplasmaströmung, welche zu einer Anstauung der Körnchen zu einem in dem centralen Teil der Zelle gelegenen, von Pol zu Pol ziehenden geschlängelten Bande führt. Zugleich beginnen die Granulationen sich an beiden Polen der Zelle anzusammeln — der Beginn der Sporenbildung. Die junge Sporenbildung ist von einem alveolär gebauten Zellkern nicht zu unterscheiden. Diese Sporenanlage concentrirt sich jetzt unter Abgabe der Alveolenflüssigkeit, und löst sich dabei von dem Centralfaden ab. Schliesslich fliessen alle Alveolarwände zusammen, indem der Alveoleninhalt nach aussen diffundirt, und endlich stellt die Sporenanlage einen scheinbar ganz strukturlosen stark lichtbrechenden Körper dar. Sobald man am lebenden Objekt keine Netzstruktur mehr wahrnehmen kann, wird auch im conservirten Präparat die Sporenanlage schwer oder garnicht

färbbar. Schliesslich bildet sich um die Sporenanlage noch eine doppelt conturirte Membran. Damit ist die Reife der Spore eingetreten. Die Keimung der Spore weicht nicht wesentlich von dem bisher beschriebenen Modus ab. Bemerkenswert ist, dass die Auskeimung an einer Stelle der Spore erfolgt, welche von der erwähnten Membran freigeblieben ist.

M. Lewandowsky.

O. Simon, Zur Physiologie der Glykogenbildung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 315.

Verf. hat die Angaben von R. Cohn, dass verfüttertes Leucin bei Kaninchen in Glykogen übergehe, nachgeprüft, da sie ihm nicht einwandfrei erschienen. Um die Tiere mit Sicherheit glykogenfrei zu machen, injicirte Verf. denselben nach dem Vorgange von Külz und Frentzel Strychnin. Bei den danach auftretenden Muskelkrämpfen wird das Glykogen, auch das der Leber, völlig verbraucht. Es gelang, 4 Versuche ohne Störung durchzuführen. Die in den Magen eingeführten Leucinquantitäten waren sehr erhebliche, 16—18 g. Sowohl die Leber als auch die Muskeln erwiesen sich als vollkommen frei von Glykogen im Widerspruch mit den Angaben von Cohn. Das Leucin hatte also nicht einmal auf indirektem Wege zur Bildung von Glykogen geführt, wie die Asparaginsäure und das Ammoniumcarbonat nach den Angaben von Nebelthau. E. Salkowski.

E. Bashford und **W. Cramer,** Ueber die Synthese der Hippursäure im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 324.

Nach Bunge und Schmiedeberg ist nur die intakte Niere im stande, aus Benzoësäure und Glykokoll Hippursäure zu bilden, nicht aber die zerriebene. Verff. vermuteten, dass an dem negativen Resultate mit Nierenbrei vielleicht mechanische Verhältnisse Schuld sein könnten. Sie brachten den Brei von 54 g Nieren von Hund, in welchem mikroskopisch keine unzerstörten Zellen mehr nachweisbar waren, mit 300 ccm Hundeblut, das 0,75 g Glykokoll und 1,22 g benzoësaures Natron enthielt, in einen Autoclaven, in welchem die Luft durch Sauerstoff verdrängt wurde. Der Druck wurde 24 Stunden lang auf 10—15 Atmosphären gebracht, dann die Mischung auf Hippursäure untersucht. Es wurde 0,07 Hippursäure erhalten. Der Versuch wurde mit dem gleichen Erfolg noch einmal wiederholt. Controllversuche zeigten, dass unter gleichen Bedingungen ohne Zusatz von Benzoësäure und Glykokoll keine Hippursäure gebildet wurde, andererseits auch nicht, wenn man den Brei aus Nieren und Blut unter Zusatz von Benzoësäure und Glykokoll bei 35° an der Luft stehen liess. Die Untersuchung wird fortgesetzt. E. Salkowski.

Wold. Backmann, Ein Beitrag zur Kenntnis der Darmfäulnis bei verschiedenen Diätformen unter physiologischen Verhältnissen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, H. 5—6.

An sich selbst und an einer zweiten Person hat B. den Einfluss verschiedener Nahrung auf die Darmfäulnis — gemessen an der Menge der mit dem Harn ausgeschiedenen Aetherschwefelsäuren, sowie an der Indikanausscheidung — bestimmt. Es wurde während längerer — 6 bis 12tägiger

— Perioden gleiche gemischte Nahrung gereicht, der dann die zu prüfenden Nahrungsmittel für bestimmte Tage zugelegt wurden. — Die Resultate B.'s weichen zum Teil von den bisher gewonnenen ab. Die Kohlehydrate setzten die Mengen der Aetherschwefelsäuren bei der einen Person nicht deutlich, bei der zweiten um nur 10 pCt. herab; die Indikanausscheidung schien vermehrt zu sein. Danach üben die Kohlehydrate keinen wesentlichen Einfluss auf die Darmfäulnis aus. — Fett dagegen steigerte die Menge der Aetherschwefelsäuren und des Indikan, scheint also die Eiweissfäulnis im Darm zu befördern.

Bei Milchdiät erwies sich die Darmfäulnis als gering, jedoch nicht erheblich geringer als bei gemischter Diät mit demselben Eiweissgehalt; das Casein scheint danach also nicht weniger als andere Eiweissstoffe der Darmfäulnis zu unterliegen. Im übrigen war die Fäulnis abhängig von der Menge des zugeführten Eiweisses: je mehr Eiweiss in der Nahrung, um so grösser die Menge der Aetherschwefelsäure im Harn. Zwischen animalischem und vegetabilischem Eiweiss findet dabei kein Unterschied statt. — Auf Grund dieser Ergebnisse empfiehlt Verf. als Regime zur Herabsetzung der Darmfäulnis: Ausschliessliche oder überwiegende Milchdiät oder eine Diät mit geringer Eiweiss- und Fettmenge und so viel Kohlehydraten, dass die notwendige Calorienzahl gedeckt wird. A. Loewy.

A. C. Crofton, Some experiments on the intermediary circulation of the bile acids: a contribution to our knowledge of icterus. The americ. journ. of med. sciences. Vol. CXXIII, p. 150. January.

C. geht davon aus, dass die Gallensäuren im Darm resorbirt werden, in die Chylushahnen übertreten und ins Blut gelangen. Da sie in diesem bisher nicht nachgewiesen waren, ist anzunehmen, dass sie sich in irgend einer, ihrem Nachweise durch die gewöhnlichen Methoden unzugänglichen, Verbindung im Blute befinden. Es kann sich dabei um eine Verbindung mit dem Bluteiweiss handeln. Um diese zu lösen stellte Verf. Verdauungsversuche mit Blut an. Er konnte aber in den Verdauungsprodukten Gallensäure nicht nachweisen. Weiter behandelte er Blut mit Alkohol, indem er es direkt in ihn einfliessen liess. Die Eiweisse werden gefällt, die Gallensäuren sind in ihm leicht löslich. Auf diese Weise konnte er nun im alkoholischen Auszug sowohl von Hunde- wie auch von Menschenblut Gallensäuren nachweisen. Dabei zeigte sich weiter, dass sie weder im Serum noch in den roten Blutzellen enthalten sind; sie müssen sich demnach in den Leukocyten befinden. — Da sonach Gallensäuren schon im normalen Blute vorhanden sind, sind alle Schlussfolgerungen, die man bei ikterischen Zuständen bisher aus ihrer An- oder Abwesenheit bezw. aus dem Gelingen oder Nichtgelingen ihres Nachweises im Blute für die hepato- oder hämatogene Entstehung des Ikterus zog, nicht stichhaltig.

A. Loewy.

Carrée et Vallée, Sur les substances toxiques des sérums normaux. Compt. rend. de la soc. de biol., p. 176.

C. und V. verglichen am gleichen Serum seine baktericiden, globuliciden und toxischen Eigenschaften. Sie finden zunächst, dass zwischen

hämolytischer und toxischer Kraft ein genauer Parallelismus besteht, indem diejenigen Sera für Meerschweinchen am meisten hämolytisch wirken, die für sie am giftigsten sind. — Hebt man die hämolytische Kraft eines Serums auf durch Absättigungen mit Blutzellenbrei, so geht auch die Giftwirkung verloren. Oder spritzt man fremdes Serum einem Meerschweinchen in die Bauchhöhle und entnimmt dem gestorbenen Tiere den im Peritonealraum noch vorhandenen Rest des Serums, so hat dieser seine Giftigkeit und seine hämolytische Kraft verloren. A. Loewy.

T. Hondo, Zur Frage der Substitution des Chlors durch Brom. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 10.

H. hat drei Stoffwechselreihen am Menschen ausgeführt, um die Beziehungen, die zwischen der Eingabe und der Ausfuhr von Brom und Chlor bestehen, genauer festzustellen. In der ersten Reihe wurde gemischte Kost mit reichem Chlornatriumgehalt gegeben, der dann bestimmte Mengen Bromnatriums hinzugefügt wurden, in der zweiten und dritten Reihe war die Kost chlorarm gewählt.

Verf. fand, dass bei gemischter, chlorreicher Kost Bromsalze rasch und intensiv eliminirt werden; die tägliche Ausscheidung kann bis zur Hälfte der zugeführten Menge steigen, sie bleibt dann noch eine Reihe von Tagen nach dem Aussetzen der Bromzufuhr hoch um ganz allmählich zu schwinden. Dagegen erfolgt bei chlorarmer Nahrung die Bromausscheidung viel langsamer und in geringerer Menge; sie wird erst wieder erheblicher nach Kochsalzzufuhr. — Bei der Behandlung mit Brommitteln, z. B. bei Epilepsie, kann diese Thatsache mit Erfolg verwertet werden.

A. Loewy.

Fr. Kraus und **A. Sommer,** Ueber Fettwanderung bei Phosphorintoxikation. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 86—93.

Zur Entscheidung der Frage, ob die fettige Degeneration der Leber bei Phosphorvergiftung auf einer lokalen Fettneubildung oder auf anormaler Fettverteilung (Fetttransport) beruht, haben die Autoren bei weissen Mäusen Totalfett und Leberfett bestimmt. Bei gesunden Tieren beträgt das Gesammtfett ca. 14—29,3 pCt. des Körpergewichts und das Leberfett ca. 2 bis 3 pCt. des Totalfetts. Nach Vergiftung mit Phosphor betrug das Gesammtfett 4,1—7,9 pCt., und auf die Leber entfallen ca. 19—44,7 pCt. des Totalfetts.

Dieser Befund spricht zu Gunsten der schon früher von Rosenfeld und Pflüger geäusserten Ansicht, dass die Phosphorleber durch Einwanderung von Fett aus den normalen Depots zu stande kommt.

C. Neuberg.

E. Petry, Beitrag zur Chemie maligner Geschwülste. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 94—101.

Bei der Autodigestion von Carcinomen fand P. die üblichen Produkte (Tyrosin, Leucin und Purinbasen). Im nicht exstirpirten Tumor kommt es zu keiner nachweisbaren Ansammlung dieser Substanzen.

Der Presssaft frischen Carcinomgewebes ist auf das Stickstoffgleichgewicht eines Hundes ohne Einfluss, wahrscheinlich auch der Autodigestionssaft. (Bekanntlich haben FR. MÜLLER und G. KLEMPERER constatirt, dass Blut Carcinomatöser beim Hunde vermehrte Stickstoffausfuhr bedingt.)

C. Neuberg.

F. J. Finkler, Ueber den Fettgehalt in Niereninfarkten, zugleich ein Beitrag zur Frage der Fettdegeneration. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1902, No. 11.

Versuche mit dauernder und temporärer Verschliessung der Nierenarterien beim Kaninchen zur Erzeugung anämischer Niereninfarkte führten Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Nicht allein bei Zuständen der Fettinfiltration, sondern auch bei der sog. Fettdegeneration ist das Auftreten morphologisch nachweisbaren Fettes in der Zelle an eine Mitwirkung ausserhalb der Zelle liegender Faktoren geknüpft.

2. Das Auftreten von Fett unter diesen Verhältnissen ist von dem Bestehen einer wenn auch unvollkommenen Cirkulation abhängig, da sie nur an den Stellen in Erscheinung tritt, an welchen das Bestehen einer solchen vorausgesetzt werden muss.

3. Vorbedingungen für das Auftreten morphologisch nachweisbaren Fettes in der Zelle sind gewisse Zustände derselben, deren wichtigster ihr Leben ist; abgestorbene Zellen können zwar Fett enthalten, verfetten aber unter aseptischen Cautelen nicht, dagegen solche, die bei mehr oder weniger gut erhaltener Struktur noch leben.

4. Zu der Annahme einer Entstehung von Fett aus Eiweiss innerhalb der Zelle haben die Versuche nichts beigetragen.

5. Wahrscheinlich kann das Auftreten von Fett in der Zelle durch die verschiedensten Verhältnisse ausgelöst werden.

6. Das Gesagte gilt zunächst nur für die Kaninchenniere, zum Teil auch für die Menschenniere.

M. Rothmann.

E. Krompecher, Ueber Zellteilung. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1902, N. 8/9.

Bei 313 Tumoren, davon 178 epithelialen Geschwülsten, 117 Sarkomen und 18 Endotheliomen fand Verf. in 77 pCt. der Fälle mitotische Zweiteilung, in 47 Fällen mitotische Mehrteilung. In 60 pCt. aller mitotischen Teilungen kommt mitotische Mehrteilung vor; dieselbe verläuft streng symmetrisch nach festen Formgesetzen. Mehrere asymmetrische Zwei- und Mehrteilungen finden sich oft. Typische mitotische Mehrteilungen kommen unter physiologischen Verhältnissen vor; als pathologisch sind nur die Mitosen zu bezeichnen, deren einzelne Bestandteile regellose Anordnung erkennen lassen. Verf. betrachtet nur direkte Segmentation und direkte Fragmentation, also die direkten Teilungen als progressive Teilungsarten, die indirekte Fragmentation dagegen als eine Degenerationserscheinung. Mitose und Amitose sind nicht principiell verschieden, da derselbe Kern bald amitotisch bald mitotisch sich teilen kann, und auch Uebergangsbilder vorkommen.

M. Rothmann.

H. Sachs, Ueber Antipepsin. Fortschr. d. Med. 1902, No. 13.

Verf. hat Fermentimmunisirungen an Gänsen angestellt, die beim Pepsin (Witte) zu einem positiven Ergebnis geführt haben. Das Präparat wurde in steigenden Mengen in die Bauchhöhle injicirt. Zur Bestimmung der Wirksamkeit des Präparates wurde nach Fermi die gelatineverflüssigende Funktion benutzt, die sich bei den vergleichenden Bestimmungen mit dem Serum normaler und mit Pepsin vorbehandelter Gänse zur Beurteilung als sehr geeignet erwies. Bei Anwesenheit von 1 ccm Antipepsinserum war nun mehr als 20mal so viel Pepsin notwendig, um die Gelatine zu verflüssigen, als wenn dieselbe Menge normalen Gänseserums zugesetzt wurde. Es zeigte sich aber, dass die Antipepsinbildung sich über ein gewisses sehr mässiges Maass hinaus nicht steigern lässt. Mosse.

J. Jolly, Sur les mouvements des lymphocytes. Soc. de biol. 1902, No. 20.

Der Verf. giebt zunächst eine Uebersicht über die Litteratur der Frage, ob die Lymphocyten aktive Beweglichkeit haben. Bereits M. Schultze sah (1865), dass die grossen Formen der Lymphocyten kurze Pseudopodien ausstrecken und bald wieder zurückziehen. Nach Ehrlich (1898) sind sie absolut frei von jeder Bewegungsmöglichkeit.

J. hat nun einen Beitrag zu der zur Zeit wieder wichtigen Frage geliefert, indem er im Blute von zwei Leukämiekranken mit grosser Sicherheit die Bewegungen einer Anzahl von Lymphocyten beobachten konnte. Es waren dies Formen von der Grösse der roten Blutkörperchen oder kleiner als diese. Zumeist handelte es sich um Ausstreckung und Zurückziehen von Pseudopodien; manchmal waren aber auch richtige amöboide Bewegungen zu beobachten mit Veränderung des Ortes. Die Bewegungen wurden im ganzen bei einer Temperatur zwischen 30 und 40° vorgenommen; sie waren weniger rasch als die der polymorphkernigen Leukocyten. Aehnliche Beobachtungen konnten gemacht werden an den Lymphocyten des Kaninchens sowohl im Blute wie in der Lymphe.

Die Lymphocyten haben also aktive Beweglichkeit. Da man sie aber im allgemeinen nur bei einer geringen Zahl von ihnen constatiren kann, erklärt es sich, warum sie in gewissen Fällen leicht unbeobachtet bleibt. Die Bewegungen sind wenig beträchtlich; zu ihrem Zustandekommen ist eine relativ hohe Temperatur nötig. Wahrscheinlich ist eine Diapedese möglich, die aber im Vergleich zu den polymorphkernigen Leukocyten gering ist. Dass nun ein Unterschied zwischen den verschiedenen Lymphocyten besteht, indem ein grosser Teil von ihnen unbeweglich ist, dürfte durch das verschiedene Alter zu erklären sein. Mosse.

Fr. Lucksch, Isolirte Fraktur der Lamina compacta externa des Schädels durch das Anprallen eines Revolverprojektils an der Innenfläche bedingt. Prager med. Wochenschr., No. 11, S. 125.

Der von L. mitgeteilte Fall zeigt neuerdings aufs deutlichste und mit der Klarheit eines exakten Experiments, dass die Lamina externa der Schädelkapsel ebenso gut isolirt einbrechen kann, wie die Lamina vitrea,

dass die grössere Häufigkeit des Vorkommens der isolirten Frakturen der Glastafel nicht auf ihrer grösseren Sprödigkeit, sondern auf der grösseren Häufigkeit der Einwirkung derartig abgestufter Gewalten, welche den Schädel zwar temporär einzudrücken, nicht aber zu durchbrechen vermögen, von aussen her beruht, dass sie also den Namen Tabula vitrea nicht verdient.

Es handelte sich um einen 37jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht einen Revolverschuss gegen sein rechtes Stirnbein abgefeuert hatte, und zwei Tage später verstarb. Das in querer Richtung den Schädel treffende Projektil hatte das rechte Stirnbein und das Grosshirn im Bereiche der Stirnlappen durchbohrt, war hierauf an dem gegenüberliegenden linken Stirnbein angestossen, hatte von demselben in einem zum Auffallswinkel gleich grossen Winkel abprallend die Substanz der linken Grosshirnhemisphäre durchsetzt und war endlich in dieser hinter der linken Retrocentralwendung liegen geblieben. Das an der Innenfläche des linken Stirnbeins anprallende Projektil hatte hier eine, wenn auch geringe, so doch deutliche Verfärbung des Knochens, daselbst aber keine Fissur oder Impression hervorgerufen. Als man jedoch das Periost des Schädels an der dieser Verfärbung aussen entsprechenden Stelle des Stirnbeins abpräparirte, stiess man hier auf eine strahlige, in 5 Schenkel auseinanderlaufende Fissur in der Lamina externa, welche im Ganzen ein etwa 4 cm grosses Terrain der Aussenfläche des linken Stirnbeins einnahm.

Joachimsthal.

Mauclaire, Pseudarthrose du fémur post-traumatique chez un enfant de quartorze ans. Gaz. des hôp. 1901, No. 114.

Der 14jährige Patient erlitt eine complicirte Fraktur an der Grenze des unteren Viertels der Femurdiaphyse. Es wurde bald nach der Verletzung eine Silbersutur angelegt; da aber eine Infektion hinzutrat, blieb die Consolidation der Fragmente aus. 6 Monate nach der Verletzung legte M. die Frakturstelle frei. Das sehr schräge untere Fragment war an die Aussenfläche des oberen Bruststückes verschoben. Nach Entfernung eines langen Knochensplitters wurde unter Anwendung starken Zuges das obere Ende des unteren Fragments auf eine Länge von etwa 3 cm in die Markhöhle des oberen hineingeschoben und dann eine Metallnaht durch beide Knochenstücke geführt. Der darauf in leichter Abduktion angelegte Gypsverband umschloss das Becken und die gesammte Extremität. Nach vier Monaten war Consolidation eingetreten, die Heilung mit einer Verkürzung von 2 cm erfolgt.

Joachimsthal.

F. Neumann, Ueber Paraffininjektionen. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 26.

Im Anschluss an eine Füllung des rechten oberen Eckzahnes war unter Entzündungserscheinungen und Fieber eine etwa wallnussgrosse Anschwellung entstanden, welche fast die ganze Superficies des Oberkiefers einnahm. Beim Versuch der Extraktion des Eckzahnes brach die Krone ab, und die Wurzel blieb in der Alveole. Nach 3 Jahren traten von neuem Schmerzen auf; Verf. extrahirte die Wurzel; darnach entleerte sich

aber nicht, wie vermutet, Eiter. Er spaltete darauf die Geschwulst, aus der sich seröse Flüssigkeit und Blut entleerte. Die auf diese Weise entstandene Einsenkung der Wange beseitigte Verf. durch eine erfolgreiche Paraffininjektion. Zondek.

A. Nehrkorn, Temporäre Colostomie bei chronischer Dysenterie. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 1.

Verf. berichtet über einen einschlägigen Fall, der durch Operation geheilt worden ist, nachdem jedwede interne Therapie ergebnislos gewesen ist. Bei Erkrankung des ganzen Dickdarms ist in gleichartig schweren Fällen die rechtsseitige Colostomie auszuführen. Findet man bei der Laparotomie den Sitz der Erkrankung auf die mittlere Colonpartie beschränkt, so wird die Ausschaltung des erkrankten Darmteils durch Enteroanastomose unter Vermeidung eines Anus praeternaturalis vorzuziehen sein. Ist vor der Operation die Flexur als Sitz der Erkrankung erkannt, und kommt es weniger auf die Ausschaltung grösserer Darmabschnitte als darauf an, die erkrankte Schleimhaut örtlich medikamentös zu behandeln, so ist die linksseitige Colostomie angebracht. Zondek.

E. Guttmann, Klinisch-statistische Beiträge zur Aetiologie der hochgradigen Kurzsichtigkeit. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIV., S. 268.

Nach G. macht die hochgradige Myopie von 6 D. und darüber 27 pCt. aller Myopiefälle aus und findet sich bei 2,1 pCt. aller Augenkranken. An den hochgradigen Myopiefällen ist das männliche Geschlecht mit 36 pCt., das weibliche mit 64 pCt. beteiligt. Drei Viertel der Fälle von hochgradiger Myopie gehören der genuinen Myopie an, und nur ein Viertel findet sich bei Leuten, welche vom 15. Lebensjahre an intensive Nahearbeit getrieben haben. An der hochgradigen Arbeitsmyopie zeigen sich beide Geschlechter fast gleich beteiligt, an der genuinen das weibliche mehr als doppelt so stark wie das männliche. Von den hochgradigen Myopiefällen des männlichen Geschlechts steht der dritte Teil im Zusammenhang mit Nahearbeit, von denen des weiblichen Geschlechtes nur der fünfte. Somit ist das weibliche Geschlecht mehr als doppelt so stark wie das männliche zur genuinen Myopie disponirt. Die Weiber neigen doppelt so stark als die Männer zu den höchsten Graden der starken Kurzsichtigkeit. Diese höchsten Grade finden sich unter den Nahearbeit treibenden Männern wesentlich seltener, als unter denen mit genuiner Myopie. Die Arbeitsmyopie erreicht also weit seltener als die genuine die Grade von mehr als 10 D.

Complikationen des Augengrundes finden sich bei 28 pCt. aller hochgradig kurzsichtigen: das weibliche Geschlecht ist um mehr als die Hälfte dazu stärker dazu disponirt als das männliche. Von den Complikationen ist die häufigste das Vitium maculae luteae, selten die Netzhautablösung. Die grösste Zahl der Complikationen findet sich im 5. Lebensdecennium, demnächst im 4. und 6. Die hohe genuine Myopie ist bei Männern um die Hälfte stärker zu Complikationen disponirt als die hohe

Myopie der Nahearbeiter. Bei dem grössten Teile aller Fälle von hochgradiger Kurzsichtigkeit ist keine Vererbung von den Eltern nachzuweisen.
Horstmann.

Maget, Mastoidite aigue: Intervention incomplète. Abscès extra-dural consecutif. Trepanation. Guérison. Annales des mal. de l'oreille etc. Bd. 28, No. 6.

Bei einem wegen akuter Mastoiditis Operirten wird 4 Monate später eine Radikaloperation notwendig. Dieselbe ergiebt einen grossen Extra-Duralabscess, der bis einige Tage vor dem Eingriff weder objektiv noch subjektiv irgend welche Erscheinungen gemacht hat. Leichtentritt.

Grunert, Zur Frage des Vorkommens von Glykosurie infolge von Otitis. Arch. f. Ohrenheilk. 55. Bd., S. 156.

G. berichtet über zwei Beobachtungen aus der Halle'schen Ohrenklinik, welche auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen intracraniellen Folgezuständen einer Otitis mit Glykosurie hindeuten. In dem einen Falle, einen 19jährigen Mann betreffend, wurde am Aufnahmetage der Urin frei von Zucker gefunden. Während der Exacerbation der schon bei der Aufnahme bestehenden Cerebralerscheinungen in den nächsten Tagen trat Polyurie und eine durch Entziehung der Kohlehydrate nicht unterdrückbare Glykosurie ein. Die letztere verschwand gänzlich, nachdem operativ aus der Schädelhöhle eine reichliche Menge eines serösen Ergusses entleert worden war. Auch im zweiten Falle wurde bei dem an otogenem Extraduralabscess erkrankten 47jährigen Manne bei der Aufnahme zuckerfreier Urin festgestellt. Zwei Tage später zeigte der Kranke bei derselben Kost vor der operativen Entleerung des Abscesses Zucker im Urin, der nach der Entleerung vollkommen wieder verschwand. Eine einwandsfreie Deutung dieser Beobachtung vermag Verf. nicht zu geben.
Schwabach.

Braunstein, Ueber extradurale otogene Abscesse. Arch. f. Ohrenheilk. 55. Bd., S. 168.

Der vorliegenden Arbeit liegen die Erfahrungen zu Grunde, welche in der Halle'schen Ohrenklinik an 88 Fällen von echten otogenen Extraduralabscessen gemacht wurden. Es zeigte sich, dass bei den akuten Mittelohrentzündungen die Disposition zur Bildung eines Extraduralabscesses grösser ist als bei den chronischen, dass das männliche Geschlecht bei weitem häufiger befallen wird als das weibliche und dass im Allgemeinen das 2. Decennium in der Frequenz überwiegt. Es ergab sich ferner, dass der Extraduralabscess auf beiden Seiten gleichmässig oft vorkommt und dass die hintere Schädelgrube die bevorzugtere ist. Bezüglich der Pathogenese war festzustellen, dass ein Extraduralabscess fast nur dann auftrat, wenn der die Dura mater im Bereich des Schläfenbeins bedeckende Knochen pathologisch verändert war; in den chronischen Fällen war fast stets schon otoskopisch ein schweres Ohrleiden festzustellen; in der Mehrzahl der Fälle war eine Wegleitung zu dem extraduralen Abscess nachzuweisen,

besonders oft Fistelgänge. Die Entstehung eines solchen Abscesses durch Infektion der Dura von der erkrankten Schleimhaut des Mittelohrs allein aus, d. h. ohne Erkrankung des Knochens, wurde niemals beobachtet. Bei den akuten Fällen stand im Allgemeinen der Ohrbefund im Gegensatz zu der Grösse des intracraniellen Befundes; in mehr als einem Drittel der Fälle war otoskopisch keine Eiterung aus dem Ohr nachzuweisen, dagegen zeigte sich die Umgebung des Ohres fast in allen Fällen krankhaft verändert und zwar handelte es sich bei diesen Veränderungen zumeist um Schwellung, Rötung, Oedeme und Druckempfindlichkeit über dem Warzenfortsatz. Bei der Operation fanden sich in der Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger ausgedehnte cariöse Zerstörungen des Schläfenbeins. Bezüglich der Grösse des Abscesses zeigte sich, dass bei den chronischen Fällen die Eiteransammlung im Allgemeinen eine grössere Ausdehnung hatte als bei den akuten. Die bakteriologische Untersuchung des Inhalts der Abscesse ergab in akuten Fällen meistens das Vorhandensein von Diplococcus pneumoniae Fränkel-Weichselbaum, während bei der chronischen Eiteransammlung derselbe in keinem Falle gefunden wurde, wohl aber Staphylokokken und Streptokokken nachzuweisen waren. Was den anatomischen Ausgang anlangt, so erfolgte fast in der Hälfte der Fälle eine spontane Entleerung des Abscesseiters durch die Mittelohrräume oder durch Fisteln in der Schläfenbeinschuppe. Von den intracraniellen Complikationen, die im Anschluss an einen Extraduralabscess entstehen können, sind nach Verf.'s Erfahrungen, die Sinusphlebitiden die häufigsten. — Als die am häufigsten zur Beobachtung gekommenen Symptome bezeichnet B. die lokalen Veränderungen des Ohres und seiner Umgebung. In fast allen Fällen war die Warzenfortsatzgegend krankhaft verändert (s. oben); Klagen über Schmerzen im Kopf und im Ohr kehrten häufig wieder, letztere besonders bei Kindern. Angaben über das Bestehen von Schwindel wurden öfter gemacht, doch konnte derselbe objektiv nur selten festgestellt werden. Pathologische Veränderungen am Augenhintergrunde waren in wenigen der zur Beobachtung gekommenen Fälle, aber jedesmal auf beiden Augen, nachzuweisen. Mehr und häufiger als unter den pathologischen Veränderungen an den Augen, hatten die Pat. durch gastrische Erscheinungen (Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, Erbrechen) zu leiden. Verf. hält sie für Zeichen des krankhaften Allgemeinzustandes. Auch die zuweilen beobachteten Facialisparalysen haben, nach Verf., an sich nichts mit dem Extraduralabscess zu thun, sondern sind auf Entzündungsvorgänge im Mittelohr zurückzuführen. Das in $^1/_3$ der Fälle vorhandene Fieber ist, nach Verf., nur als Begleiterscheinung der Extraduralabscesse nicht als Folge derselben anzusehen. Schliesslich resumirt sich Verf. dahin, dass die exakte Diagnose eines complicirten otogenen extraduralen Abscesses auf Grund der erwähnten Symptome nicht zu stellen sei; je mehr aber von diesen Symptomen sich in dem Krankheitsbilde vereinigen, um so grösser werde die Wahrscheinlichkeit, dass die Ursache derselben innerhalb der Schädelhöhle zu suchen sei. Die sichere Diagnose werde erst durch die Operation gewonnen, die bei den meisten Pat. mit Extraduralabscess zunächst zur Beseitigung eines Mittelohrleidens angezeigt sei. Da ferner die aus einem Extraduralabscess sich erfahrungs-

gemäss entwickelnden Folgezustände im Schädelinnern letal seien, so sei, um die Gefahr weiterer Complikationen anszuschliessen, in jedem Falle von Verdacht auf eine Eiteransammlnng zwischen Dnra und Knochen die Freilegung derselben durch Eröffnnng der Schädelkapsel indicirt. Die rechtzeitig unternommene Operation verbürge, nach den Erfahrungen in der Halle'schen Klinik, eine günstige Prognose. Von den Pat. mit chronischer Eiteransammlnng kamen ca. 76 pCt., von den mit akuten ca. 89 pCt. zur Heilung. Schwabach.

Mahu, Hydrorrhée nasale unilaterale. Gnérison par l'air chaud. Annales des mal. de l'oreille du larynx etc. 1902. Juin.

Unter den zahlreichen Fällen von Hydrorrhoe, die Verf. zu behandeln Gelegenheit hatte, waren 5 einseitig — alle eigeutümlicherweise links — und zwar wareu 4 weiblichen Geschlechts. Keine derselben hatte die Menopause erreicht und alle beklagten sich über das Leiden, das gerade während der Menstruation in verstärktem Maasse auftrat. Eine hatte es überhanpt nur während dieser Zeit. Nervös und gichtisch veranlagt, litten die Krankcn im Allgemeinen an Neuralgien des Trigeminus auf der entsprechenden Seito. Keine litt an hysterischen Störungen. Alle wnrden durch die lokale Anwendnng der heissen Luft geheilt. In dem einen, ausführlicher mitgeteilten, Fall war es, da Atrophie der Schleimhaut bestand, möglich, zu erkennen, dass die Sekretion aus der Regio olfactoria stammte. Schliesslich bemerkt Vert., dass es sich nicht nm einen dem St. Clair Thompson analogen Fall handelte, wo es zum Abfluss von Liquor cerebrospinalis aus der Nase gekommen war. W. Lublinski.

Mazyck P. Ravenel, The comparative virulence of the tubercle bacillns from human and bovine sources. Univ. of Penna. med. Bullet. Philadelphia 1901, Bd. 14, S. 238.

Verf. hat zwei Tuberkelbacillenculturen von Rindern und zwei, welche von Menschen stammten, welche am selben Tage isolirt und stets am gleichen Termine weitergezüchtet wurden, auf ihr Wachstum uud ihre Pathogenität gegenüber verschiedenen Tieren studirt. Er fand, dass der vom Rinde stammende Tuberkelbacillus dauernd kleine Verschiedenheiten im Wachstum und der Morphologie gegenüber dem vom Menschen stammenden Materiale aufwies. Grössere Differenz besteht in der Virnlenz, indem der vom Rind stammende Bacillus gegenüber den geprüften Tieren erheblich virulenter war als der vom Menschen herrührende, eine Ausnahme bildete nur das Schwein, welches sich gegen beide Bacillen ansserordentlich empfänglich erwies. Das tuberkulöse Material von dem Rinde und Menschen erwies sich hinsichtlich der Virulenz gleich mit den Reinculturen. Hieraus zieht R., da gegenteilige Beweisgründe fehlen, den Schlnss, dass der vom Rinde stammende Tuberkelbacillus für den Menschen ebenfalls hohe Pathogenität besitzt, welche besonders im frühen Lebensalter zum Ausdruck kommt. H. Bischoff.

Cadéac, Sur un moyen de vainere la résistance du chien à l'infection charbonneuse. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1902, Bd. IV, S. 121.

Wie bei anderen gegen Milzbrand refraktären Tieren gefunden wurde, dass diese nicht völlig immun sind, sondern infolge bestimmter Schädigungen empfänglich gemacht werden können, so hat Verf. gefunden, dass auch bei Hunden die Empfänglichkeit durch bestimmte schädigende Eingriffe erheblich erhöht werden kann. Am wirksamsten erwies sich wiederholte Injektion von Sublimatlösung in nicht toxischen Gaben. Auch Cirkulationsstörungen und venöse Stauung, hervorgerufen durch Umschnürung des Halses, wirken förderlich für die Infektion, falls die Umschnürung 6 Stunden nicht übersehreitet. Bestand die Umschnürung 8 bis 10 Stunden, so trat lokale Nekrose auf und war danaeh eine Infektion mit Milzbrand völlig fruehtlos. H. Bischoff.

P. Armand-Delille, Réaction des méninges à certains poisons du bacille tuberculeux humain. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1902, Bd. XIV, S. 277.

Verf. hat Hunden, welche znvor betäuht waren, in das Rückenmark mittels Punction Aether- und Chloroformauszüge von Tuberkelhacillen, die von Menschen stammten, eingespritzt. Er fand, dass man, ohne dass Bacillen selbst injicirt werden, anatomische Veränderungen in den Rückenmarkshäuten allein durch die gelösten Giftstoffe hervorrufen kann, welche völlig vergleichbar sind den Veränderungen, welche man hei der chronischen tuherkulösen Meningitis findet. H. Bischoff.

Schumann, Die Verunreinigung der öffentlichen Gewässer zu Berlin. Deutsche Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1902, Bd. 34, S. 216.

Auf Grund umfangreicher Berechnungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Notauslässe, deren zur Zeit 120 genehmigt sind, die Hauptquelle für die Flussverunreinigung der Berliner Gewässer sind. Zu der Zeit, als die Kanalisation von Berlin beschlossen wurde, wurde von Hobrecht das Mischsystem empfohlen, es sollten Haus- und Meteorwässer durch die nämlichen Kanäle entfernt werden, weil die Regenwässer, welche von den Höhen und Strassen grosse Mengen Schmutz anfnehmen von den Abwässern der Häuser wenig verschieden seien und andererseits die Regenwässer die beste Spülung der Kanäle gewährleisten. Nun ist aber seit jener Zeit insofern ein grosser Unterschied gekommen, als im Inneren der Stadt die Strassen und Höfe fast durchgängig mit undurchlässigem Pflaster belegt sind. Infolgedessen ist die Regenmenge, welche jetzt in die Kanäle gelangt, da ein Versickern auf den Strassen kaum noch in Betracht kommt, wesentlich höher, so dass dem entsprechend die Notauslässe viel häufiger in Thätigkeit treten. Es werden daher ganz enorme Mengen suspendirter Bestandteile, welche stellenweise bereits ausgedehnte Schlammbänke gebildet haben, in die Wasserläufe geschwemmt. Andere Quellen der Flussverunreinigung sind danehen der Schifffahrtsverkehr und Abwässer in-

dustrieller Etablissements, welche direkt in die Flüsse abgeleitet werden. Allein diese Verunreinigungen sind bei weitem weniger beträchtlich, wenn auch der Schifffahrtsverkehr andererseits, besonders zu Epidemiezeiten, gefährlicher werden kann. Da, wie auch von anderer Seite festgestellt worden ist, die Verschmutzung der Gewässer im letzten Jahrzehnt nicht unbeträchtlich zugenommen hat, so muss Abhülfe geschaffen werden. Vor allem wird beim Ausbau des Radialsystems XI und der Charlottenburger Kanalisation auf das Mischsystem verzichtet und statt dessen die getrennte Ableitung der Regenwässer ins Auge gefasst werden müssen. Diese können jetzt unbedenklich dem Flussbett zugeführt werden. Auch dürfte es sich empfehlen für die südlichen Vororte den Teltowkanal als Vorflut zu wählen. Es wird überhaupt erforderlich sein, eine stete Controlle der Wasserläufe auszuüben und diese der Landesanstalt für Abwässerbeseitigung und Wasserversorgung zu überweisen. H. Bischoff.

H. Reichenbach, Versuche über Formalindesinfektion von Eisenbahnwagen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 39, S. 428.

Verf. hat versucht Viehwagen und Personenwagen mittels Formaldehyds zu desinficiren. Er verdampfte hierzu nach der Breslauer Methode verdünnte Formalinlösungen und benutzte die Breslauer Apparate, welche er bei den Viehwagen und Wagen vierter Klasse in den Wagen selbst aufstellte, während er bei den Wagen mit Coupé-Einteilung den Apparat aussen aufstellte und die Dämpfe mittels eines Schlauches in den Wagen leitete. Bei den Viehwagen wurde, als 600 ccm Formalin auf 30 cbm Raum verdampft wurden, gute Resultate erhalten, selbst wenn kleine Ritzen vorhanden waren. Verf. empfiehlt, bei diesen Wagen, nachdem der Mist entfernt ist, den Boden des Wagens und besonders die Fugen zwischen den Bohlen reichlich mit 1 pM. Sublimatlösung zu begiessen und die an den Wänden haftenden und event. in der Luft befindlichen Keime durch Formalin abzutöten. Dass die Formalindosis verhältnismässig hoch gewählt werden muss, kann keine Rolle spielen, da sonst eine wirklich erfolgreiche Desinfektion nicht erzielt wird. Leicht ist es, Personenwagen 4. Klasse mittels Formaldehyds zu desinficiren, zumal hier erheblichere Schmutzansammlungen nicht vorhanden sind. Schwierigkeiten bieten bereits die Wagen 3. Klasse, indem hier die Ecken unter den Sitzbänken, obwohl bis 700 ccm Formalin auf ein Doppelcoupé von ca. 20 cbm Inhalt verwendet wurden, nicht immer sicher desinficirt wurden. Bei Doppelcoupé's war es auch erforderlich, in jedes die Hälfte des Gases einzuleiten. Noch ungünstiger liegen die Verhältnisse bei Wagen mit gepolsterten Sitzbänken. In die engen Falten dringt der Aldehyd sehr schwer, und werden die Sitze ausgezogen, so wird der Raum unter den Sitzen nur unsicher desinficirt. Da aber auf andere Weise eine Desinfektion der Polster überhaupt nicht zu erzielen ist, so ist das Verfahren immerhin als ein Fortschritt zu bezeichnen. H. Bischoff.

H. Eichhorst, Ueber Zuckergussherz. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 16.

E. beobachtete eine ca. 40jährige Patientin, die an einer vorgeschrittenen Herzmuskelinsufficienz litt. Die Herzdämpfung war in allen Richtungen vergrössert; Herztöne rein und dumpf, zweiter Pulmonalton etwas verstärkt. Es bestand hochgradige Atemnot, Cyanose, starke Oedeme, Brust- und Bauchwassersucht. Puls 140, wenig gefüllt, leicht unterdrückbar, regelmässig und nicht intermittirend. Urin sehr spärlich, enthält bis zu 12 pM. Eiweiss. Patientin ging nach kurzer Zeit zu Grunde. Bei der Sektion fand sich am Herzen ein eigentümlicher Befund: das Epicard war in ein dickes, fast starres, marmorweisses Gewebe umgewandelt, welches in fast gleichmässiger Weise das ganze (beinahe um das Doppelte vergrösserte) Herz umhüllte. Dieses so veränderte Epicard war mehr als 3 mm dick, hatte eine glatte, glänzende Oberfläche und hob sich scharf gegen den darunterliegenden Herzmuskel ab, der nirgends durch Fortsätze mit dem Epicard zusammenhing. Nach oben reichte die Veränderung bis zu den Ursprungsstellen der grossen Gefässe. Der ganze Anblick erinnerte lebhaft an die Beschaffenheit des serösen Leberüberzuges bei der sogenannten Zuckergussleber, und dementsprechend nennt E. diese Veränderung „Zuckergussherz." Als Ursache dieser Epicarderkrankung war im vorliegenden Falle mit grosser Wahrscheinlichkeit Alkoholismus anzusprechen. Dass diese panzerartige Verdickung des Epicards die Herzmuskelinsufficienz bedingt hatte, ist klar, denn der Arbeit des Herzens wurde dadurch ein ständiger, beträchtlicher Widerstand entgegengesetzt. Leber und Milz zeigten übrigens in diesem Falle keinen zuckergussartigen Ueberzug.

K. Krontbal.

Lauder Brunton, Ueber die Anwendung von Kaliumnitrat und -Nitrit bei chronischer Steigerung der Arterienspannung. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 16.

In dem Amylnitrit und Nitroglycerin besitzen wir Mittel, um den Blutdruck schnell und erheblich, aber nur vorübergehend herabzusetzen; langsamer, aber längerdauernd wirkt Nitroerythrol in Dosen von 0,03 g. In den meisten Fällen aber braucht man ein Mittel, das, wenn auch schwächer und langsamer, doch andauernd wirkt; so in all den Fällen, in denen man einem Anfall von Angina pectoris oder drohenden Apoplexien vorbeugen will. Ein solches, früher viel angewandtes, jetzt fast vergessenes Mittel ist der Salpeter; empfehlenswert ist ein aus 1,8 g Kalium bicarbonicum und 1,2 Kalium nitricum zusammengesetztes Pulver, das man allmorgendlich in einem grossen Glas Wasser nehmen lässt. Es zeigte sich dabei, dass weniger guter, d. h. etwas unreiner Salpeter besser wirke, als der aus Apotheken bezogene chemisch reine; als Ursache ist der Gehalt des unreinen Präparats an Nitrit anzusprechen. Verf. setzte daher dem oben angegebenen Pulver noch 0,03 Natrium nitrosum (Natriumnitrit) zu, von dem bekannt ist, dass es die kleinen Arterien erweitert, und erzielte so ausgezeichnete Erfolge. Die vielfach gefürchtete Schädigung des Herzens durch die Kalisalze trat nicht ein; gerade die Herabsetzung der Herzthätigkeit ist ja in diesen Fällen erwünscht. Regelmässig sieht man

eine beträchtliche Steigerung der Diurese, weshalb B. das Mittel auch namentlich Gichtkranken empfiehlt. K. Kronthal.

J. M. Anders, The association of pulmonary tuberculosis with both primary and secondary endocarditis, and the effect of valvular disease upon lung tuberculosis. Americ. journ. of the med. sciences. January 1902.

Die Beziehungen zwischen Endocarditis und Lungentuberkulose sind dreifacher Art: 1. Entzündungen des Endocards unter dem Einfluss von Tuberkelbacillen (Endocarditis tuberculosa). Die Fälle sind selten und intra vitam ausserordentlich schwierig zu diagnosticiren. — 2. Endocarditis im Gefolge oder im Verlaufe einer Tuberkulose, jedoch durch verschiedenartige nicht tuberkulöse Bakterien (wie Strepto- oder Staphylokokken) hervorgerufen, meist wohl aus rheumatischer Ursache. — 3. Verschiedene Formen von Endocarditis valvularis, die dem Ausbruche einer tuberkulösen Lungenaffektion vorangehen und einem Rheumatismus und anderen ätiologischen Momenten ihre Entstehung verdanken — die wichtigste Gruppe von Fällen. Das von hervorragenden Autoren behauptete Ausschliessungsverhältnis zwischen linksseitigen Klappenfehlern und nachfolgender Lungentuberkulose existirt nicht in dem behaupteten Umfange; es basirt wahrscheinlich auf der durch den Klappenfehler bedingten Blutüberfüllung der Respirationsorgane. Das etwaige Auftreten der Tuberkulose wird meist durch Blutspeien angekündigt, das Neigung zu hartnäckigen Wiederholungen hat; diese Hämoptysen führen unter Umständen zu wesentlicher Erleichterung des Kranken. Demgegenüber ist beachtenswert, dass die mit Blutleere der Lungen einhergehende angeborene Stenose der Pulmonalarterie sehr häufig Lungentuberkulose im Gefolge hat.

L. Perl.

---

1) **S. Simnitzky,** Ueber den Einfluss der Gallenretention auf die sekretorische Thätigkeit der Magendrüsen. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 43.

2) **L. R. v. Korczynski,** Ueber den Einfluss der Gewürze auf die sekretorische und motorische Thätigkeit des Magens. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 18.

1) Verf. hat nachgewiesen, dass bei der Gallenretention eine Hyperchlorhydrie des Mageninhalts beim Menschen beobachtet wird. Aus dieser muss man mit grosser Bestimmtheit auf eine Steigerung der sekretorischen Magenprocesse schliessen. Mit Nachlass der Gallenretention kehrte stets auch der Bestand des Mageninhalts zur Norm zurück. Umgekehrt kam es stets bei erneuter Retention wieder zur Hyperacidität. Hieraus ergiebt sich klar, dass die Steigerung der sekretorischen Magenfunktionen unbedingt von der Gallenretention abhängig ist. Diese Beobachtungen am Menschen wurden durch Tierexperimente controllirt. Auch diese ergaben übereinstimmend, dass die ebenerwähnten Störungen der Sekretion der Magendrüsen dem Gange der icterischen Erscheinungen entsprechen und dass sie auf der anderen Seite beim Fortfall der Behinderung des Gallenflusses alsogleich verschwinden. Carl Rosenthal.

2) Die Untersuchungen des Verf.'s erschüttern die allgemein verbreitete Anschauung, dass die Darreiebung von Gewürzen stets eine Anregung der sekretorischen Elemente des Magens zur Folge habe und dass daher Gewürze bei Sekretionsschwäche zu empfehlen seien. Es ergab sich, dass die zum Versuch verwendeten Gewürze (Paprika, Senf, Ingwer, Pfeffer Zwiebel) bei mehreren Personen mit normaler Magensaftabsonderung eine meist hemmende resp. eine nur im Anfang kurz anregende, später hemmende Wirkung auf die Secernirung des wirksamen Magensaftes ausühen. Auch bei einem Falle von Suhacidität wnrden Gewürze vergleichsweise gegeben und hier zeigte sicb ein schädlicher Einfluss insofern, als die Absonderung des Pepsins nnd der Salzsäure noch mehr herabgesetzt wurde und Milchsäure nachgewiesen werden konnte. Die Art der Einwirkung der Gewürze auf den Magen ist nach des Verf.'s Ansicht die, dass erstens infolge der Reizung der gesammten Scbleimhaut eine vasomotoriscbe Gefässerweiterung und reichliche Diffusion der Blutflüssigkeit in den Magen auftritt und dass ferner durch die Reizung des Drüsenapparates einer zeitweiligen kurzen Erregung eine länger dauernde Erschlaffung folgt, an die sich bisweilen eine nochmalige Erregung anschliesst. Die motorische Thätigkeit des Magens wird durch die Anwendung von Gewürzen durcb Reizung der contraktilen Elemente gesteigert. Schreuer.

O. Reissner, Ueber das Verhalten des Chlors im Magen und die Ursacbe des Salzsäuremangels bei Magenkrebs. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 44, H. 1 u. 2, S. 71.

Von der interessanten und ausführlichen Arbeit R.'s kann im Rahmen eines Referates nur das Verhalten der Salzsäure bei Magenkrebs wiedergegeben werden, während in Bezug auf die übrigen Fragen anf das Original verwiesen werden muss. R. glaubt, dass bei Bestehen eines Carcinoms im Magen erst dann eine Aenderung des Chemismns eintritt, wenn dieser ulcerirt ist. Das Fehlen der freien Salzsäure wird dadurch erklärt, dass diese einmal zum Teil beschlagnahmt und dann in verminderter Menge secernirt wird. Für beides stellt die Ulceration die einheitliche Grundursache dar. Diese Annabme erklärt aucb eine Reihe scbeinbarer Widersprüche:

1. Das häufig schon frübe Fehleu der freien Salzsäure bei Magenkrebs, ganz unabbängig von dessen jeweiligem Sitz, und bei Krebs der Nachbarorgane.

2. Die verhältnismässig schnelle Entwickelung einer schweren Atropbie der Scbleimbaut.

3. Die relative Scbonung der Fermente, weil die schädlicbe Wirknng des Krebses anf die Salzsäure nicbt auf einer vollständigen Aufhebung der Sekretion, sondern znm Teil auf einer Neutralisation von der Säure, zum Teil anf einer Verminderung der Saftabscheidung berubt und auch bei völligem Fehlen der Salzsäure eine Saftabscheidung stattfindet.

4. Die manchmal lange Erhaltung der freien Salzsäure bei Krebs auf dem Boden eines Magengescbwürs, weil nicbt nur wegen der bei Geschwür meist bestehenden Hyperacidität die freie Salzsäure weniger leicbt ver-

schwindet, sondern weil der Krebs sich in derbem, gefässarmem Narbengewebe, nicht nach der Magenhöhle zu, sondern in die Tiefe der Magenwand entwickelt und so weniger zur Ulceration neigt.

5. Das rasche, oft plötzliche Verschwinden der Salzsäure.

6. Die Wiederkehr der freien Salzsäure nach Entfernung der Geschwulst, wenn unter besonders günstigen Umständen, d. h. vor Entwicklung einer ausgedehnten Atrophie die Operation vorgenommen wird.

Carl Rosenthal.

R. Spiro, Ueber die Wirkung der Alkoholklysmen auf die Magensaftsekretion beim Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 47.

Auf Grund der Thatsachen, dass Rotwein, als Klysma verabfolgt, die Saftsekretion des Magens anregt, und dass ferner der Alkohol, sowol per os als per rectum genommen, gleichfalls ein stark safttreibender Stoff ist ohne Spur von pepsinbildender Wirkung, unternahm S. fernere Versuche über die Wirkung der Alkoholklysmen auf die Magensaftsekretion beim Menschen. Es wurden zu den Versuchen absoluter Alkohol, Cognac, Weisswein, Rotwein und Flaschenbier verwandt. Die jeweilige Versuchsflüssigkeit war stets mit physiologischer Kochsalzflüssigkeit gemischt. Die Versuchsanordnung war derart, dass eine Stunde nach einem Reinigungsklysma die Versuchsflüssigkeit rectal applicirt wurde. Eine Stunde darauf erfolgte Ausheberung des Magens und dann weitere ein bis zwei Ausheberungen in halbstündlichen Intervallen. Während der Versuchszeit bekam Patient keinerlei Nahrung. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen waren folgende:

1. Alkohol absolut. und alkoholhaltige Getränke wirken bei rectaler Anwendung magensafttreibend.

2. Die Wirkung tritt meistens bereits nach Verabreichung von 7 bis 10 ccm Alkohol absolut. resp. nach alkoholischen Getränken auf, die einem Alkoholgehalt von 7—10 pCt. entsprechen.

3. Die höchsten Säurewerte sind beiläufig eine Stunde nach den Klysmen zu bemerken; darnach nehmen sie gradatim wieder ab.

4. Bei Achylien, sowie bei einem Falle von Carcinoma ventriculi konnte nach Verabreichung von Alkoholklysmen keine Wirkung bemerkt werden.

Carl Rosenthal.

M. Gershel, The value of the Widal reaction in the diagnosis of thyphoid fever in children. Med. Record 1901, S. 811.

Die Diagnose des Typhus ist im kindlichen Alter noch häufigeren Irrtümern unterworfen als beim Erwachsenen. Es war deshalb von besonderem Wert, festzustellen, wie weit die Widal'sche Reaktion für die Diagnose des kindlichen Typhus verwertet werden kann. Unter 84 Typhuskranken im Alter von $1^1/_2$ bis 14 Jahren hatten 81 positiv reagirt; davon 13 pCt. bis zum Ende des 7. Krankheitstages, 63 pCt. bis zum 15., 89 pCt. bis zum 25. Tage. — Von 115 Kindern, die an nicht typhösen Fiebern litten, hatte keines positiv reagirt. Der Wert der Reaktion ist also für das Kindesalter ein sehr hoher.

Stadthagen.

N. v. Ettinger, Zur Casuistik der Hämophilie im Säuglingsalter. Ein Fall von tötlicher Blutung aus dem rechten Conjunktivalsack bei einem 3wöchentlichen Kinde. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 25.

Bei einem frühgeborenen unehelichen Kinde trat in der 3. Lebenswoche nach einer Ektropinnirung des Augenlides eine Blutung aus dem Conjunktivalsack ein, die unstillbar 5 Tage lang währte und zum Tode des Kindes führte. Auf Grund des Krankheitsverlaufs und des Obduktionsbefundes schliesst Verf. andere Formen der hämorrhagischen Diathese aus und gelangt zur Diagnose Hämophilie. — Aus der Litteratur hat Verf. 180 Fälle von Hämophilie bei Kindern zusammengestellt. Während die Mehrzahl der Gesammterkrankungen Knaben betrifft, ist im ersten Lebensjahr allein die Zahl der erkrankten Knaben und Mädchen gleich. Mehr als $^1/_4$ der Gesammtzahl der Kinder befanden sich im Alter von 0—2 Jahren. Die Sterblichkeit infolge der Hämophilie betrug 87 pCt., Sterblichkeit im ersten Lebensjahr 68 pCt., im zweiten 66 pCt. Stadthagen.

H. Ol. Nicholson, The sphygmographic appearances of the pulse in infancy. — A preliminary note. The Scottish med. and surg. journ. 1901, S. 419.

Nach Ozanam, Keating und Edwards stellt die Pulskurve des Neugeborenen eine einfache Wellenlinie dar, bei welcher der auf- und absteigende Schenkel durch keinen scharf ausgeprägten Gipfel geschieden sind, und an welcher die sekundären Hebungen im absteigenden Kurventeile fehlen. Diese Eigenschaften soll die Pulskurve noch in der ganzen ersten Kindheit nach Angabe der Autoren behalten. Verf. fand dagegen, dass diese Angaben nur infolge mangelhafter Sphygmogramme entstanden sind. Bei Anwendung geeigneter Untersuchungsmethoden (s. Orig.) und bei Vermeidung jeden stärkeren Druckes auf die untersuchte Arterie stellt sich heraus, dass auch schon beim Neugeborenen und Säugling ein auf- und absteigender Kurventeil durch einen Gipfel geschieden sind, und dass eine sekundäre Hebung im absteigenden Kurventeil deutlich ausgeprägt ist. Dabei deutet das Sphygmogramm auf eine relativ hohe Spannung im Arterienrohr; insbesondere spricht dafür die geringe Höhe der dicroten Erhebung und die Lage der letzteren nahe dem Anfangsteil des absteigenden Schenkels. Da das Herz der Kinder relativ klein ist im Vergleich zur Weite der Arterien und eine enge Ausflussöffnung hat, so entstehen Verhältnisse ähnlich wie bei der Aortenstenose der Erwachsenen. Hier wie dort steigt die Ascensionslinie nicht vertikal, sondern schräg an, ist der Kurvengipfel abgerundet, dauert länger an. — Fieber erzeugt bei Kindern unter 1 Jahr selten dicrote oder hyperdicrote Pulsbilder.

Stadthagen.

G. Spiess, Ein neuer Gesichtspunkt in der Behandlung des Keuchhustens. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 14.

Von der Annahme ausgehend, dass der Keuchhustenanfall durch einen Reiz von der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre reflektorisch ausgelöst wird, suchte Verf. behufs Verhütung der Anfälle diese Schleim-

häute zu anästhesiren resp. zu hypästhesiren. Hierzu wählte er als das geeignetste Mittel das Orthoform, weil dieses auch durch die unversehrte Schleimhaut anästhesirend wirkt, wegen seiner Schwerlöslichkeit seine Wirkung über Stunden ausdehnt und fast ganz unschädlich ist. Die Anwendung des Mittels geschieht am zweckmässigsten mittelst des Pulverbläsers von Kabierske. Die entwickelte Stauhwolke soll nur eine ganz feine sein. Die Einblasung soll während einer Inspiration geschehen, die man bei jungen Kindern abpasst, während man ältere zum Inspiriren auffordert. Das Orthoform wird unvermischt inhalirt, die Menge des inhalirten Pulvers ist bei der beschriebenen Art der Verwendung sehr gering. Bei Kindern von 3 Jahren aufwärts macht man zweistündlich 3—4 Inhalationen, bei kleineren Kindern 3—4 Inhalationen im Laufe des Tages, erforderlichen Falles auch noch des Nachts. Nach Ablauf des Stadium convulsivum werden die Einblasungen noch einige Zeit im vermindertem Maasse fortgesetzt. Stadthagen.

A. Kühn, Das Vorkommen von grünen entwickelungsfähigen Pflanzenkeimen im Magen und deren diagnostische Bedeutung. (Vorläufige Mitteilung.) Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 28.

Die grünliche Färbung des erbrochenen oder ausgeheberten Mageninhalts ist nicht ausnahmslos durch gallige Beimengung bedingt. Verf. konnte bei fehlender Gallenfarbstoffreaktion in einigen Fällen als Ursache dieser Grünfärbung mikroskopisch und culturell dunkelgrüne, teils runde, teils mit Fortsätzen versehene einzellige Gebilde nachweisen, welche als Algen identificirt wurden. Zusatz von Salzsäure übte auf das Wachstum der Algencolonien einen günstigen Einfluss aus dadurch, dass es das Ueberwuchern der Hefezellen verminderte. Im Einklang mit diesem Befunde wurden diese Algen beobachtet bei Patienten mit Ulcus oder ulcusverdächtigen Symptomen, wobei die Salzsäure des Magens in normaler oder vermehrter Menge vorhanden war. Ebenso wie die Hyperchlorhydrie scheint auch die Stagnation günstig auf die Entwickelung der Algen zu wirken. Ein Urteil über ihre diagnostische Bedeutung ist in dieser vorläufigen Mitteilung nicht gefällt. Die Aufnahme dieser farbstoffproducirenden Algenarten in den Magen geschieht durch das Trinkwasser oder die Speisen. Schreuer.

Ch. K. Mills, A case of peripheral pseudo tabes with exaggerated reflexes. Autopsy. Journ. of nervous and mental disease 1901, No. 8.

Bei einem 75jährigen Manne bestanden Symptome, die zuerst an eine irreguläre Tabes oder an eine ataktische Paraplegie denken liessen. Es waren vorhanden schiessende Schmerzen, Ataxie und Steigerung der Patellarreflexe. Die Sektion und die mikroskopische Untersuchung lehrten jedoch, dass es sich um eine Affektion der peripherischen Nerven handelte, während die Hinter-Seitenstränge und Wurzeln des Rückenmarks sich völlig intakt erwiesen. Auch die Nervenenden in den Muskeln und diese selbst waren degenerirt. Ausserdem lag eine Nephritis und Myocarditis vor. Von Interesso ist das Vorkommen von gesteigerten Sehnenreflexen bei peripherischer Neuritis. S. Kalischer.

A. W. Sanders, A case of cerebral abscess complicating gunshof injnry with hilateral loss of peripheral vision. The Lancet 1901, 31. Aug.

Nacb einem Schuss in das rechte Hinterhauptsbein trat hei einem bisher gesnnden Manne sofort ein Verlust des Sebvermögens ein. Es bestand hier eine eiternde Wunde mit Knochensplitterung. Dieselhe wurde erweitert und einige Zoll tief bis in das Hirn drainirt. Die Wnnde heilte gut; vier Wocben darauf zeigte der Kranke einen schwankenden Gang nnd einen Gesichtsfelddefekt auf beiden Augen, der nur eine kleine Stelle um den Fixationspnnkt freiliess. Die Sehkraft war gering. Durch den Schuss mnsste verletzt sein: der vordere Teil der rechtsseitigen Hinterbauptshirnrinde, der hintere Teil des Gyrus angularis und die darunter liegende weisse Suhstanz. Zeichen von Seelenblindheit bestanden nicht. Der beiderseitige Gesicbtsfelddefekt wird durch die Beteiligung des Gyrns angularis nnd der darunter liegenden Sehfasern zu erklären gesucht.

S. Kalischer.

---

1) **Debove,** Sur un cas de tabes bulbaire. Gaz. hebd. 1902, 28 mars.
2) **M. Bernstein,** Ueher Lähmnngen und Muskelatrophien bei Tabes dorsalis. Fortschr. d. Med. 1901, No. 24.
3) **P. Bade,** Zur Corsethehandlung der Tahes dorsalis. Münch. med. Wocbenscbr. 1901, No. 3.

1) Der 47jährige Kranke hatte mit 22 Jahren Syphilis und war nur mit Jodkalium behandelt worden. Zwei Jahre später hekam er Malaria. Mit 41 Jahren stellten sich bei ibm Erstickungsanfälle mit Bewusstseinsverlust ein, er fiel ohne Vorhoten plötzlich um und erholte sich nach einigen Sekunden wieder. Allmählich verloren diese Anfälle an Heftigkeit und traten als Husten mit Erstickungsgefühl und Cyanose auf (Larynxkrisen). Später gesellten sich auch gastrische Krisen hinzu, bei denen Mengen bis zu 3 Liter erhrochen wurden. Die Untersuchung des Magensaftes ergab Hypoacidität. Endlicb litt er auch an Anfällen von Angina pectoris und an Sialorrhoe; die letztere setzte mit Attacken von zweistündiger Dauer ein. Pat. war ansserdem ataktiscb, er batte lichtstarre Pupillen nnd keine Patellarreflexe. M. Brasch.

2) B. heschreibt drei einschlägige Fälle und giebt eine Uehersicht über die in der Litteratur verzeichneten Beobachtungen. Die beiden ersten seiner Fällo mit atrophischen Lähmungen im Bereiche des Nn. peronens im Spätstadinm der Tabes führt auch ibn zur Annahme, dass die wichtigste Rolle in der Entstehung der tabischen Lähmungen allgemeinen Momenten zuzuschreihen ist, wie Erschöpfung, Schwäche, Ueheranstrengung von Muskelgebieten u. s. w. Man ist nicht genötigt zur Erklärung der Beziehung zwischen Tabes und Amyotrophie nacb Hypothesen zu suchen, die auf anatomischer Verbindung der sensiblen und motorischen Neuronen hasiren. Das Auftreten in den späteren Stadien der Tahes, die aussergewöhnlicbe Häufigkeit des Befallenseins der durch die Ataxie überanstrengten nnteren Extremitäten, die Hyperextension der Beine weisen auf eine Entstehnng durch Ueberanstrengung u. s. w. hin. Für die im Frühstadinm der Tabes auftretenden schnell vorübergehenden Läbmungen fehlt es noch an einer binreichenden Erklärung. S. Kalischer.

3) B. polemisirt gegen die Hessing'sche Erklärung, dass die guten Wirkungen der Corsetbehandlung bei Tabes, welche nicht bestritten werden könnten, auf einer Extension der Wirbelsäule beruhen. Er bestreitet, dass man durch ein Corset überhaupt die Wirbelsäule wirksam extendiren konnte und glaubt, dass die Wirkung des Corsettragens bei Tabikern darauf beruht, „dass dem Rumpf ein guter Halt gegeben wird, dass die Kranken sich im Corset sicherer fühlen und nicbt hülflos in sich zusammensinken können. Sie wissen aucb, dass sie bei ihrer Umgebung alsdann nicht so sebr den Eindruck des Leidenden und Krankhaften machen.“ Diese suggestive Wirkung sei aber ein wichtiger Faktor in der Behandlung der Tabiker. B. hat sich weiter bemüht, drei Nachteile des Hessing-Corsets (die Armkrücken, die Hüftbügel nnd Unbeweglichkeit des Rumpfes) abzustellen. Wegen dieser technischen Details sehe man das durch eine Abbildung illustrirte Original ein. M. Brascb.

E. Marandon de Montyel, De l'action du sulfure de carboue sur le cerveau des ouvriers en cautchouc. Annales d'Hygiène publiqne 1901, No. 3.

Der Verf. verweist zunächst auf seine 1895 erschienene Arbeit über die Geistesstörungen bei den Schwefelkoblenstoff-Arbeitern, in der er die psychiscben Störungen schildert, die bei allen diesen Arbeitern, seien sie neuropathiscb belastet oder nicbt, auftreten können. Akut zeigt sicb mehr die einfacbe Scbwefelkohlenstoff-Trunkenbeit (Delirium acutum mit Hallucinationen) und in chronischer Form machte sich mehr eine psycbische Schwäcbe, Demenz, geltend. Psychopathiscbe Dispositionen können diesen beiden Formen ein anderes Gepräge geben. Eine bestimmte Schwefelkohlenstoff-Neurose oder -Psychose giebt es nicbt. Im Gegensatz zu der Ansicht der neueren Autoren, Köster, Laudenheimer, glaubt der Verf. nicht, dass chronische Geistesstörungen mit Wahnbildnng etc. bei gesnnden Scbwefelkoblenstoff-Arbeitern durch die Vergiftung erzeugt werden; wo dies der Fall ist, handelt es sich um psychopathisch belastete Individuen; nur diese können Verrücktheit (Paranoia) in cbronischer Form durch die Vergiftung erwerben. S. Kaliscber.

Th. Annadale and **A. Bruce,** Case of laminectomy for paralysis due to pressure on nerve roots. The Scott. med. and surg. journ. 1901, May.

Der 28jährige Manu fiel eine Treppe herab und bekam sofort eine Lähmung des linken Beins mit einer anästbetischen Zone entsprechend dem 12. Dorsal-, 5. Lumbal- und 1. Sacralnerv. Dazu trat später eine Lähmung des recbten Beins, Hyperästhesie der recbten Beinmuskeln auf Druck und ebenso derjenigen links, welche unter den noch normal empfindenden Hautstellen lagen. Es wurde angenommen, dass eine Depression des 12. Dorsalwirbels vorlag. Der Pat. war Potator und es wurde eine complicirende Alkobolneuritis angeuommen nach der Entwöhnung vom Alkobol. Bei der Laminektomie (10. Dorsal- bis 2. Lumbalwirbel) fand sich in der Tbat eine Belästigung des 12. Segments durch Verengerung

des Wirkelkanals. Nachdem diese beseitigt war, stellte sich die Beweglichkeit des linken Beins schnell wieder her, bis auf die Extension des Fusses, die noch lange zu wünschen übrig liess (ebenso wie die Besserung der Sensibilitätsstörungen). Diese Verzögerung war ohne weiteres auf die degenerative Muskelatrophie von langer Dauer zu beziehen. Die Verengerung des Wirbelkanals beruhte auf einer Periostitis, aber es war nicht zu erkennen, ob diese von einer Fraktur herrührte. M. Brasch.

L. P. Clark, Some remarks on the modern surgical and medical treatment of epilepsy. Med. Record 1901, Jan. 12.

Der Verf. stellt folgende therapeutische Grundsätze für die Epilepsiebehandlung auf; in chirurgischer Beziehung: 1. Idiopathische Epileptiker mit typischen Anfällen von Grand mal soll man nicht trepaniren; 2. sind Jackson'sche Anfälle vorhanden, so operire man, wenn eine cerebrale Kinderlähmung auszuschliessen ist oder wenn die Entartung des Patienten und seiner Familie nur eine minimale ist. Bei der Trepanation muss die epileptogene Zone entfernt werden; auch dann noch kann man nur auf 1 pCt. Heilungen rechnen; 3. traumatische Epilepsie eignet sich nur zur Trepanation bei direktem Zusammenhang zwischen Trauma und Anfällen und bei nicht längerer Dauer der Anfälle als zwei Jahre hindurch; die Prognose ist um so besser, je früher operirt wird.

Was die interne Behandlung angeht, so wird nur die Bromtherapie und zwar ihre modernsten Modifikationen (Bromipin und kochsalzarme Diät) besprochen. Der Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Entsprechende Diät; geregelte Beschäftigung, allgemeine Hygiene in der Lebensweise und Brom geben die besten Resultate in der Behandlung der Epilepsie auf medikamentösem Wege; 2. die Bromsalze geben gute Erfolge, indem sie bei frischen Fällen zur Heilung, in alten Fällen zu erheblicher Besserung führen; 3. das Brom muss in grossen Dosen steigend gegeben werden, bis zu 18 g täglich, es ist Sache des Arztes, die bestverträglichste Dosis in jedem Einzelfalle zu bestimmen; 4. Balneotherapie und Regelung der Verdauung dürfen bei der Bromtherapie nie fehlen; 5. Bromipin und 6. die Entchlorung des Organismus sind gute Mittel, wenn die gewöhnlichen Bromsalze nicht in hohen Dosen vertragen werden. M. Brasch.

R. Cassirer, Ueber myogene Wirbelsteifigkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 10—11.

C. beobachtete in der Oppenheim'schen Poliklinik und beschreibt zwei Fälle von rheumatischer Muskelaffektion, welche ein Bild, ähnlich den von Bechterew, Strümpell, Marie geschilderten Fällen von chronischer Steifigkeit der Wirbelsäule, darboten. Es liess sich nachweisen, dass die eigentümlichen Bewegungsanomalien nicht auf Versteifung in den Gelenken, sondern auf Muskelspannungen zurückzuführen waren, dass die erkrankten Muskeln schmerzhaft auf Druck waren, dass ihre mechanische Erregbarkeit erhöht war und dass sie fibrilläres und fasciculäres Zittern zeigten. C. weist darauf hin, dass auch früher beschriebene sog. artikuläre Fälle nicht frei

von muskulären Erkrankungen waren. Er ist der Ansicht, dass die chronische Wirbelsteifigkeit keine Krankheit sui generis sei und dass sie auch myogen entstehen könne. M. Brasch.

P. Maclulich and E. Goodall, Loss of the left forearm by amputation; death 49 years these after; necropsy; localised area of atrophy at the base of the right second frontal gyrus. Lancet 1901, Jan. 12.

Eine 63jährige Frau, welche an den Folgen einer Herzmuskeldegeneration starb — gerade als sie wegen einer akuten Melancholie sich in einer Irrenanstalt befand, war in ihrem 14. Lebensjahre am linken Unterarm in der Nähe des Ellbogengelenks amputirt worden. Im Oberarm hatte sie es im Laufe der Zeit zu nicht geringer Geschicklichkeit und Kraftentfaltung gebracht, sie konnte Gegenstände zwischen Oberarm und Brustkorb festhalten. Bei der Nekropsie fand sich ein $1^1/_2$ cm langer und $^3/_4$ cm breiter Erweichungsherd an der Basis der 2. rechten Stirnwindung, de wo sie sich mit der vorderen Centralwindung vereinigt. Der Herd war ockerfarben und sah alt aus, obwohl eine Sklerose nicht vorhanden war. Die Gefässe waren atheromatös, aber nicht in sehr hohem Grade. Es fragt sich, ob jener rote Erweichungsherd irgend welche Beziehungen zu der Amputation in früheren Jahren hat, zumal in seinem Bereiche die motorischen Centren für die amputirten Gliedmaassen liegen. Wenigstens ist es nicht wahrscheinlich, dass ein so isolirter Herd auf einem Atherom der Gefässe beruhen sollte. M. Brasch.

M. Thiemich, Ueber die Funktionsfähigkeit der motorischen Rindenfelder beim Säuglinge. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 45, S. 226.

Um über die in der Ueberschrift genannte Frage eine Entscheidung zu treffen, hielt es Th. für zweckentsprechender, statt des Tierexperiments die Kinder selbst zu beobachten. Er achtete speciell auf die, wie experimentell nachgewiesen ist, durch Hirnrindenreizung zu stande kommenden coordinirten Bewegungen: Faustschluss, Faustöffnung, Verlängerung und Verkürzung des Beins. Waren diese Bewegungen vorhanden, so wurden sie als Indikator für die Existenz einer cortikalen motorischen Funktion betrachtet. Im Grossen und Ganzen kam Verf. zu dem Resultat, dass ein Kind von 3—4 Monaten die genannten Coordinationen besitzt: auch bei Neugeborenen hat er sie ab und zu gesehen. Verf. schliesst: Für die Beurteilung der Soltmann'schen Lehre von der Eclampsia infantum folgt daraus, dass die wesentliche Voraussetzung derselben nicht mehr zu Recht besteht, sobald es sich um Kinder handelt, welche über den 3.—4. Lebensmonat hinaus und nicht in extrem elendem Zustande sind. Die überwiegende Mehrzahl aller derjenigen, welche im ersten Kindesalter an Krämpfen erkranken, ist aber älter als 4 Monate und in leidlichem, häufig sogar in sehr gutem Ernährungszustande. Bernhardt.

Vernay, Traitement de la névralgie faciale par les courants galvaniques. Arch. d. Electricité méd. 1902. Mars.

Nach VERNAY kann man selbst schwere Fälle von Gesichtsneuralgie durch galvanische Ströme von erheblicher Stärke bei länger dauernder Application zur Heilung bringen. Man benutzt zu diesem Zweck Ströme von einer Stärke von wenigttens 40 M. A. bis zu 50—70 M. A. Sitzungsdauer $^1/_2$—1 Stunde. Diese hohe Stromstärke findet vom ersten Tage an Anwendung; die Behandlung findet täglich und mindestens einen Monat hindurch statt. Die mindestens 150 qcm grosse Electrode für das Gesicht bedeckt dasselbe von der Stirn bis zum Unterkiefer, wenn auch die Schmerzen nur einen Ast betreffen. Die indifferente Electrode muss wenigstens 200 cm im Quadrat oder mehr haben. Geht man behutsam unter Benutzung eines guten Rheostaten vor, so soll die Behandlung absolut gefahrlos sein. Die hohen Stromesintensitäten sollen gut vertragen werden, wenn man bei Beginn der Sitzung die für den Rest der Application nöthige Stromesintensität um 5—6 M. A. überschreitet. Meist wird für das Gesicht der positive Pol benutzt; hat man nach verschiedenen Sitzungen keinen deutlichen Erfolg, so könne man sich auch des negativen Pols bedienen, besonders dann, wenn trophische Störungen bestehen. Die Wirkung des Stromes ist wahrscheinlich den electrolytischen Effekten zuzuschreiben, welche sowohl den Stamm als auch die Wurzeln und die peripherische Ausbreitung der Aeste erreichen. Bernhardt.

Raymond et R. Cestan, Sur les affections traumatiques du cone terminal de la moelle. Gaz. des hop. 1902. No. 79.

RAYMOND und CESTAN hatten Gelegenheit, einen Mann zu beobachten, welcher von einer Höhe von 10 Metern auf das Kreuzbein gefallen war. Sofort traten Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion ein, ferner Anästhesie der Schleimhäute des Anus und der Harnröhre sowie der Haut in der Perineo-Scrotalgegend.

Dieser Zustand hielt sich so 5 Jahre lang. Nach dem Tode fand man eine schwere Läsion des 4. und 5. Sacralsegments und eine vollkommene Unversehrtheit der ersten Sacralsegmente.

Mit anderen Autoren glauben sich auch R. und C. zu der Behauptung berechtigt, dass eine Läsion des 4. und 5. Sacralsegments Blasen- und Mastdarmfunktionsstörungen und eigentümliche Veränderungen der Ejaculation bedingen, sowie eine Anästhesie der perineo-analen Region. Die obere Grenze des Conus terminalis wird, wie R. schon früher nachgewiesen hat, durch das dritte Sacralsegment gebildet. — Neben der Erschütterung des Conus terminalis durch den Fall glauben die Verff. noch eine durch die gewaltsame Vorwärtsbeugung des Rumpfes bedingte Dehnung desselben annehmen zu sollen: beide Ereignisse haben eine traumatische Myelitis des Conus herbeigeführt: das Auftreten einer Hämatomyelie oder einer Compression des Markes durch gebrochene Wirbel ist nicht nötig anzunehmen, Mikroskopisch (Genaueres siehe im Original) bestand eine erhebliche Wucherung des normalen Gliagewebes an der lädirten Stelle.

Bernhardt.

W. Götze, Ueber Kothbrechen während des Status epilepticus. Neurol. Centralbl., 1902. No. 12.

Verf. beobachtete bei einer 51jährigen Epileptica im Anschluss an stundenlang andauernden Status epilepticus wiederholt Auftreten von Kothbrechen, dass er auf spastische, den Krämpfen der quergestreiften Muskeln analoge Contractionen der Darmmuskulatur zurückführt. Lillenfeld.

A. v. Sarbo, Ein neuer Beitrag zur pathologischen Anatomie der amyotrophischen Lateralsklerose. Neurol. Centralbl. 1902, No. 12.

Fall von amyotrophischer Lateralsklerose bei einem 56jährigen Mann, Beginn der Erkrankung in den unteren Extremitäten. — Die postmortale Untersuchung ergab neben dem gewöhnlichen Befund im Gehirn und Rückenmark eine Degeneration der Clarke'schen Säulen und der Kleinhirnseitenstrangbahn. Lilienfeld.

W. Harttung und **A. Alexander,** Zur Klinik und Histologie des Erythème induré Bazin. (Aus der dermatol. Abteil. des Allerheiligenhospitals zu Breslau.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 60, S. 39.

Der von dem Verf. beobachtete Fall betraf einen 30jähr. Arbeiter, bei dem seit einigen Wochen an Armen und Beinen markstück- bis handtellergrosse, halbkugelige oder plattenförmige, solide und wenig compressible Tumoren bestanden. Sie sassen im unteren Teile der Cutis und in der Subcutis und verursachten weder Schmerzen noch Jucken; über einigen von ihnen war die Haut blaurötlich verfärbt, leicht schilfernd. Einzelne Venen an der oberen und unteren Extremität präsentirten sich als derbe, sklerosirte Stränge, was, wie die histologische Untersuchung zeigte, darauf beruhte, dass diese Gefässe von einem dichten, aus typischen Tuberkeln gebildeten Infiltrate begleitet waren. Auch die Tumoren wiesen neben rein entzündlichen, zweifellos tuberkulöse Veränderungen auf. Schon die erste Untersuchung des Pat. hatte einen verdächtigen Lungenbefund ergeben; in den nächsten Monaten entwickelte sich ausgesprochene Tuberkulosis pulmonum sowie eine tuberkulöse Spondylitis mit sekundärer Compressionsmyelitis und der Kranke ging marantisch zu Grunde. — Obgleich nun Tuberkelbacillen in den Hauttumoren nicht gefunden wurden, Tuberkulininjektionen zu keiner lokalen Reaction führten und Inokulationsversuche bei Thieren ein negatives Resultat hatten, glauben die Verff. doch, gestützt auf die histologischen Befunde und die klinischen Nebenerscheinungen die dem Erythème induré Bazin's entsprechende Dermatose als eine eigenartige echte, wahrscheinlich durch Bacillenembolie in die Gefässe der Subcutis entstandene Hauttuberkulose ansprechen zu dürfen. H. Müller.

H. Herrmann, Eine eigentümliche mit Hyperhidrosis einhergehende entzündliche Dermatose an der Nase jugendlicher Individuen. (Aus d. Universitätsklinik f. Hautkrankh. zu Breslau.) Arch. f. Dermat. u. Syp. Bd. 60, S. 77.

Die eigenartige, an sich harmlose, aber kosmetisch störende Dermatose,

von der Verf. 9 Fälle mitteilt, scheint ganz vorwiegend in den ärmeren Bevölkerungsklassen bei anämischen, schlecht genährten Kindern vorzukommen. Sie bleibt in der Regel auf der Nasenspitze und dem knorpligen Teil der Nase beschränkt, wo die auffallend leicht schwitzende Haut mässig gerötet und mit mehr oder weniger zahlreichen miliaren Knötchen besetzt ist. Die Krankheit entwickelt sich immer in frühester Kindheit und widersteht hartnäckig jeder Behandlung, doch muss sie wohl spontan heilen, weil man sie niemals bei Erwachsenen beobachtet. Ueber die Aetiologie und Natur der Affektion gab auch die histologische Untersuchung, welche Verf. in zweien seiner Fälle vornehmen konnte, keinen Aufschluss; es fanden sich der Hauptsache nach neben erweiterten Gefässen nur mehr diffuse oder circumscripte Zellinfiltrate, welche eher von den Gefässen, als von den im wesentlichen normalen Hautdrüsen auszugehen schienen. — Die Krankheit ist unlängst auch von JADASSOHN unter dem Namen der Granulosis rubra neu beschrieben worden. (Cbl. 1902, S. 79.)

H. Müller.

V. Klingmüller, Mikroskopische Untersuchungen über die Bedeutung der Reactionszone nach Tuberkulin-Injektionen. (Aus der dermat. Universitätsklinik in Breslau.) Arch. f. Dermat. und Syph. Bd. 60, S. 109.

Verf. untersuchte in 18 Fällen die Reactionszone auf Tuberkulin typisch örtlich reagirender Lupusherde und fand in ihr regelmässig zweifellos tuberkulöse Veränderungen (Tuberkel, Lupusknötchen), während solche in der normalen, nicht reagirenden Haut niemals zu konstatiren waren. Es wird dadurch die bisher rein klinische Erfahrung, dass durch die nach Injektion von Alt-Tuberkulin stark eintretende örtliche Reaktion sonst auf keine Weise makroskopisch erkennbare Herde von Lupus und Tuberkulose auffindbar gemacht werden, auch histologisch bestätigt und erklärt. Es ist also nicht richtig, dass die Reaktionszone nur eine nicht spezifische Entzündung um den tuberkulösen Herd herum darstellt, vielmehr zeigt sie oder richtiger jede örtliche nach Tuberkulin-Injektion eintretende akute Entzündung an Ort und Stelle vorhandene tuberkulöse Veränderungen an. In einem Falle von Lupus des Gesichts und des einen Beines trat nach der Tuberkulin-Einspritzung auf der Haut des Bauches und der Brust, wo vorher nicht die geringste Veränderung zu sehen gewesen war, eine so ausgedehnte Rötung ein, dass sie durchaus für ein echtes toxisches „Tuberkulinexanthem" gehalten werden konnte. Die mikroskopische Untersuchung ergab aber, dass die diffuse Röte nichts anderes war, als der Ausdruck unendlich vieler örtlicher Reaktionszonen um entsprechend viele kleine tuberkulöse Herdchen. Es scheint, dass überhaupt das sogen. Tuberkulinexanthem nur aus den zusammengeflossenen Reaktionszonen vieler kleiner und kleinster tuberkulöser Herde besteht. — Die Thatsache, dass man aus der Ausbreitung der Reaktion mit Sicherheit auf die wirkliche Ausdehnung der tuberkulösen Herde schliessen kann, ist natürlich für die therapeutischen Massnahmen von höchster Wichtigkeit. H. Müller.

B. Tendlau, Ueber angeborene und erworbene Atrophia cutis idiopathica. (Aus der Abteil. des Prof. Dr. GOLDSCHEIDER im Krankenhause Moabit.) Virchow's Arch. Bd. 167, S. 465.

Ein 48jähr. Möbelpolierer gab an, dass er von Kindheit an sehr wenig Haare und nie mehr als 4 Zähne, 2 (inzwischen wieder ausgefallene) Schneide- und 2 Backenzähne im Oberkiefer gehabt habe; vor allem aber könne er seit seiner Geburt nicht schwitzen, was ihm im Sommer durch „innere Hitze" und heftigen Blutandrang nach dem Kopfe oft grosse Qualen bereite. — Bei dem sehr wenig intelligenten Pat. fiel zunächst das stark gewölbte Schädeldach und die vorspringende Stirnpartie auf; die Nase erschien infolge eines Defektes der Nasenbeine eingesunken. Die sehr dünne Kopfhaut, durch welche die geschlängelten Venen deutlich durchschimmerten, war hinten und seitlich mit spärlichen, dünnen, oben nur mit ganz vereinzelten Haaren besetzt. Der Schnurrbart zeigte sich dürftig entwickelt, Wangen und Kinn dagegen waren ziemlich dicht behaart. Augenbrauen und Cilien fehlten fast vollständig. Die Haut an den Augenlidern und am Halse war sehr dünn, ebenso an den Unterarmen und Händen, wie an den Unterschenkeln, wo das Subcutangewebe ganz zu fehlen schien und die Venen, von den kleinsten bis zu den grössten, als dicke blaue Stränge hervortretend, sichtbar waren; beim Zusammenschieben faltete sie sich wie zerknittertes Cigarettenpapier. Am Nacken und Rumpf, an Schultern, Oberarmen und Oberschenkeln zeigte sich die Haut auffallend trocken, glatt und haarlos. Hautporen waren nur auf dem Kopfe, im Gesicht und auf einem begrenzten Felde der Brust, auf dem sich auch einige kurze Haare befanden, zu sehen. Brustwarzen und Milchdrüsen fehlten vollständig. Finger- und Zehennägel und die Muskulatur waren gut ausgebildet; Hautempfindung überall sehr fein, Speichelsekretion vorhanden.

Die weitere Beobachtung bestätigte, dass bei dem Pat. vollständige Anidrosis bestand; weder warme Bäder mit nachfolgender Einpackung, noch Pilocarpininjektion hatten die mindeste Schweissbildung zur Folge. Hielt sich der Mann längere Zeit im Freien in der Sonnenwärme auf, so stieg die Körpertemperatur durchschnittlich um 1° C. in 10—15 Minuten; wiederholt wurden in der Achselhöhle über 40°, einmal sogar 41,5° gemessen. Dabei bestanden die gewöhnlichen Begleiterscheinungen des Fiebers: schwankender Gang, grosse motorische Unruhe, zunehmende Verwirrtheit, quälendes Hitze- und Durstgefühl, beschleunigte, keuchende Atmung und gesteigerte Pulsfrequenz, Es dauerte dann gewöhnlich einige Stunden, bis subjektives Befinden und Temperatur wieder zur Norm zurückgekehrt waren; durch kleine Dosen Phenacitin, namentlich aber durch kühle Bäder, wurde der Abfall beschleunigt. Eine abnorme Abkühlung des Pat. durch protrahirte kühle Bäder konnte nicht erzielt werden. Talgdrüsenabsonderung war an der Kopfhaut deutlich zu konstatiren, sie fehlte aber überall, wo wegen Hautporen noch Haare vorhanden waren. Die Untersuchung des respiratorischen Stoffwechsels durch Prof. ZUNTZ ergab, dass mit der zunehmenden Körpertemperatur die Athemgrösse und der Sauerstoffverbrauch entsprechend anstiegen; auch die CO_2-Ausscheidung nahm erheblich zu. Die Toxicität des Urins, der übrigens in normaler Menge entleert wurde

und keine abnormen Bestandteile enthielt, erwies sich eher vermindert als erböht. Einige Versuche über die Resorptionsfähigkeit der Haut liessen keine grösseren Abweichungen erkennen. Was nun die Erklärung des Zustandes betrifft, so nimmt Verf. an, dass es sich um eine auf die ersten Monate des embryonalen Lebens zurückzuführende Hypoplasie und theilweise Aplasie der dem Ektoderm entstammenden Gewebe handelt. Die mikroskopische Untersuchung eines vom Unterarm excidirten Hautstückchens zeigte ganz ähnliche Veränderungen, wie sie bei der erworbenen idiopathischen Hautatrophie, deren wichtigste bekannt gewordene Fälle T. zusammenstellt, gefunden worden sind, dazu das absolute Fehlen jeder Andeutung von Hautdrüsen und Haarfollikeln. Der in seiner Art wohl einzig dastehende Fall lässt besonders die Beziehungen zwischen Wärmeregulation und Schweissentwicklung erkennen. H. Müller.

Lilienthal, Suprapubic Cystostomie in operations upon the prostate. Medic. Rec. Vol. 61, No. 3, 1902.

Nach der von VAN BUREN und KEYES vorgeschlagenen Methode hat Verf. in 7 Fällen von Prostatahypertrophie die Enucleation derselben von der Sectio alta aus vorgenommen. In 5 Fällen war der Erfolg ein guter, d. h. die Patienten konnten nach der Operation wieder normal urinieren. In einem Falle war der Erfolg kein guter, ein Fall endete letal.

Frank.

Le Clerc-Dandoy, Notes d'urologie. Journ. méd. de Bruxelles. 1902. No. 25.

1. Bougie filiforme extraite de la vessie par uréthrotomie externe.

Bei einem Pat. mit schweren im Anschluss an Gonorrhoe entstandenen Strikturen waren mehrfach interne Uretbrotomieen ausgeführt worden. Beim Versuch einer solchen mit dem Instrument von MAISSONEUVE war dem Operateur die das Instrument führende filiforme Bougie abgebrochen und in der Blase geblieben. In diesem Zustand übernahm Verf. die Behandlung. Ein Versuch, die Bougie mittelst Kinder-Lithotriptors zu entfernen, scheiterte an der Enge der Striktur. Es wurde eine externe Urethrotomie gemacht und die Bougie mit dem Finger herausgezogen, dann die Uretbra genäht. Die Bougie hatte nachzuweisende Fabrikationsfehler. Bemerkenswerth bei dem Falle ist, dass der Patient den Versuch machte, den erst operirenden Arzt zu verklagen.

2. Hydrocèle et kystes épididymaires.

Das demonstrirte Präparat, von ungefähr der Grösse eines Kindskopfes, betrifft eine Hydrocele. Es wurde gewonnen gelegentlich einer Ingninalhernienoperation. Es befinden sich an dem Präparat zwei sehr grosse Cysten, unterhalb des Nebenhodens, die mit Sperma und Kalkablagerungen gefüllt sind. Die Cysten sitzen genau an der Stelle, an welcher Hoden und Nebenhoden vereinigt sind. Frank.

C. Davidsohn, Ueber die Hufeisenniere.

Burghart, Klinische Bemerkungen zu dem vorliegenden Fall. Charité-Annalen. XXVI. Jahrg., 1902, S. 505.

D. giebt eine genaue Beschreibung der Hufeisenniere in einem Falle, wo man bereits intra vitam B. die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Hufeisenniere gestellt hatte; bestimmend für die Diagnose seien Compressionserscheinungen der Aorta, Herzhypertrophie, katarrhalische Bronchitis, arterielle Hyperämie der Niere, venöse Stauung in den unteren Extremitäten, Nachweis eines die Aorta comprimierenden pulsirenden Tumors.

W. Karo.

Paschkis, Zur Kenntnis der accessorischen Gänge am Penis (sogenannte paraurethrale Gänge). Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 60. Heft 3. Juni 1902.

P. stellt die in der Litteratur mitgetheilten Fälle von paraurethralen Gängen zusammen und beschreibt dann genau 12 Fälle, die er aus dem grossen Leichenmaterial des I. anatomischen Instituts der Universität Wien gesammelt hat. Zweck der Arbeit war, die Gänge in unverändertem Zustand auf ihren Bau und ihre Beziehungen zur Urethra zu untersuchen. Auf Grund seiner Studien empfiehlt P. auf rein anatomisch-histologischer Basis folgende Einteilung der unter dem Namen „paraurethrale Gänge" zusammengefassten accessorischen Oeffnungen am Penis:

I. Krypten, das sind Einstülpungen der äusseren Haut, von mehr oder weniger beträchtlicher Tiefe, die bis an ihr Ende von typischem Hautepithel sammt Hornschicht bekleidet sind.

II. Irreguläre Talgdrüsen, deren Ausführungsgänge ohne Vermittlung von Haaren an der Oberfläche frei münden.

III. Paraurethrale Gänge sensu strictiori; Gänge mit geschichtetem Pflasterepithel oder mit Uebergangsepithel bekleidet, zum Theil mit Drüsen; also sowohl entwicklungsgeschichtlich als auch histologisch zur Urethra gehörend.

W. Karo.

---

1) **C. H. Mayo,** Prostatectomy. Medical News. 26. April 1902.

2) **Schmidt,** The indications for and limitations of the Bottini operation. Ebenda.

3) **Ramon Guitéras,** The diagnosis and operative treatment of prostatic hypertrophy, with remarks on the complications before and after operation. Medical News. 26. April 1902. p. 771 u. ff.

1) M. betont die Wichtigkeit, bei jedem Prostatiker vor irgend einem Eingriff eine genaue anatomische und klinische Diagnose zu stellen; besonders wichtig für die Beurteilung eines Falles sei das Verhältnis der am Tage ausgeschiedenen Harnmenge zu der während der Nacht producierten; bei der Indikationsstellung komme in erster Reihe die Form der Prostatahypertrophie in Betracht. M. bespricht dann kurz die einzelnen Operationen und schildert etwas genauer die suprapubische und die perineale Cystotomie mit nachfolgender Prostatectomy; bei den perinealen Operationen sei die Nachbehandlung kürzer, als nach einer suprapubischen.

2) Die Bottini'sche Operation darf nur von dem gemacht werden, der genau mit den topographischen Verhältnissen des jeweiligen Falles vertraut ist, eine vorherige Cystoskopie ist unbedingt erforderlich; hochgradige anatomische Veränderungen der Harnblase und Prostata bilden eine absolute Contraindikation. Bei der Operation selbst kommt es auf tadellose Technik und peinlichste Aufmerksamkeit an, damit etwaige Zwischenfälle, wie Abgleiten des Instruments etc. sofort erkannt und der angerichtete Schaden durch sofortigen perinealen resp. suprapubischen Schnitt ausgeglichen werden kann; besondere Sorgfalt ist auch auf die Nachbehandlung zu legen.

3) G. resumiert seine Ansichten über Diagnostik und Therapie der Prostatahypertrophie in folgenden Sätzen: Jeder Praktiker muss sich durch genaue rektale Palpation und die beim Katheterismus kenntlichen Merkmale über die Grösse und die specielle Art der Prostatahypertrophie ein exaktes Bild machen können, dazu gehört, dass er sich durch häufige Palpation normaler Prostatae eine grössere Uebung in dieser Untersuchungsmethode aneignet. Bevor man eine Operation unternimmt, muss die Blase gründlich behandelt werden, und sind die Nieren möglichst leistungsfähig zu erhalten; je besser der Urin, desto günstiger die Prognose für die Operation. Ebenso müssen vor jeder Prostataoperation etwaige Strikturen der Harnröhre beseitigt werden und hat man sich von der Beschaffenheit des Herzens, der Arterien, der Blase und Nieren zu überzeugen. Am erfolgreichsten sind die Fälle zu operiren, in denen nur wenig Residualharn vorhanden ist und die Vergrösserung der Prostata sich in mässigen Grenzen hält. Ob die Bottini'sche Operation oder die Prostatectomie vorzuziehen sei, muss in jedem einzelnen Falle mit Rücksicht auf das Alter und die Widerstandsfähigkeit des Patienten, je nach der vorliegenden Art der Hypertrophie, mit Rücksicht auf die Beschaffenheit der Blase und der Nieren eswogen werden. Bei jeder Operation ist in erster Reihe einem etwaigen Shock und eventueller Nierenkongestion durch vorsichtige Nachbehandlung vorzubeugen. W. Karo.

Sengler, Ein Fall von Lufteintritt in die Venen des puerperalen Uterus mit tötlichem Ausgang. Münch. med. Wochenschr. 1902. No. 5.

Eine VI para starb plötzlich nach der manuellen Entfernung der Placenta und Ausspülung des Uterus mit 40° heissem 1 proc. Lysolwasser. Auf Grund des Sektionsergebnisses wurde die Diagnose auf Luftembolie gestellt. Auf welche Weise der Eintritt der Luft in das Gefässsystem zu Stande gekommen war, liess sich mit absoluter Sicherheit nicht ermitteln. Wahrscheinlich war ein Zusammentreffen mehrerer unglücklicher Umstände, als welche Verfasser wiederholte und forcirte Anwendung des Credeschen Handgriffs, die manuelle Placentarlösung, die Uterusausspülung, Umlagerung der Patientin auf dem Operationstisch und dann wieder in das tiefer gelegene Bett in Betracht zieht, an dem Ereignis Schuld. S. schlägt vor, zur Vermeidung der Luftembolie alle geburtshülflichen Operationen, so weit wie möglich, in Steissrückenlage mit etwas erhöhtem Oberkörper vorzunehmen. Er rät ferner, manuelle Placentarlösungen und kombinirte

Wendungen bei Placenta praevia unter anhaltender Irrigation der Scheide und Uternshöhle mit physiologischer Kochsalzlösung — natürlich unter allen gegebenen Cautelen — auszuführen. Br. Wolff.

Herman, On some points in the treatment of puerperal eclampsia. The Lancet, April 26, 1902.

Auf Grund einer Durchsicht der von verschiedenen Autoren bei der Behandlung der Eklampsie erzielten Resultate kommt H. zu dem Schluss, dass die schnelle Entleerung des Uterus sicher nicht so günstige Erfolge besitzt, wie die Verteidiger dieser Methode behaupten. — Er selbst hat in Fällen, in denen bei Eklampsie hohe Temperatursteigerung bestand und in denen die Prognose sehr ungünstig erschien, gute Resultate durch lauwarme Bäder erzielt. Er verordnete in zwei Fällen diese Bäder, um ein Herabsinken der erhöhten Temperatur zu erzielen. Dieser Erfolg trat ein und die Patientinnen genasen. Br. Wolff.

---

v. Mars, Einige Bemerkungen über die Uterusexstipationen von der Scheide unter Berücksichtigung der Methode DOEDERLEIN's. Wien. klin. Wochenschr. 1902, No. 12.

v. M. teilt 8 Fälle mit, bei denen er die Uterusexstirpation nach der Methode DOEDERLEIN'S mittelst der Halbierung des Uterus und der Hervorholung des Uteruskörpers durch das hintere Scheidengewölbe ausgeführt hat. Seine Bemerkungen zusammenfassend kommt er betreffs der Methode DOEDERLEIN'S zu folgenden Schlüssen:

1. Dass dieselbe nicht in allen Uteruscarcinomfällen anwendbar sei und besonders in denen nicht, wo die Hinterwand des Uterus degeuerirt ist.

2. Dass in Carcinomfällen im Allgemeinen diese Methode das Operationsfeld vor der Verunreinigung mit den Uterussekreten nicht schützt.

3. In der Operationstechnik führt sie vorzügliche Erleichterungen dadurch ein, dass selbe den Operationsakt der Blasenablösung ausschliesst.

4. Sie erleichtert vortrefflich die Versorgung der Ligamente, wie keine andere Methode.

5. Sie bietet ferner unschätzbare Vorteile bei der Exstirpation des fibromatösen Uterus, indem sogar Geschwülste von ganz bedeutenden Dimensionen sehr leicht durch das hintere Scheidengewölbe sich durchführen lassen.

6. Diese Methode ist eigentlich für die letztangeführten Fälle zu empfehlen.

6. Schliesslich wird die DOEDERLEIN'sche Methode wahrscheinlich bei der Exstirpation des schwangeren Uterus, wie auch bei solcher gleich nach der Geburt Anwendung finden. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF ...
NOV 18 ...

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **25. Oktober.** **No. 43.**

Inhalt: Engelmann, Ueber die bathmotropen Wirkungen der Herznerven. — Bauer, Ueber Atmidkeratin und Atmidkeratose. — Kobrak, Ueber die Sterilisirung von Säuglingsmilch. — Kettner, Fütterungsversuche mit Chondroitinschwefelsäure. — Magnus-Levy, Säurebildung bei Autolyse der Leber. — Zuckerkandl, Zur Entwickelung des Gehirnbalkens. — Heinz, Zur Lehre von der Funktion der Milz. — Mencière, Fall von chronischer Osteomyelitis. — Berger, Die Prostitution in Hannover. — Zahn, Ueber primäre und sekundäre Darmtuberkulose. — Valentino, Ueber das Musset'sche Symptom. — Gulland, Ueber den Zellgehalt des Exsudats bei seröser Pleuritis. — Boas, Ueber occulte Magenblutungen. — Schipp, Zur Hämatologie der Neugeborenen. — Porge, Brill, Ueber die Albuminurie bei jugendlichen Personen. — Gluzinski, Zur Frühdiagnose des Magencarcinoms. — Struppler, Fall von cavernösem Angiom des Gehirns. — Kalischer, Fall von Teleangiektasie der weichen Hirnhaut. — Lundberg, Paralysis agitans mit Myxödemsymptomen. — Hart, Multiple Neuritis und Hämatoporphyrinurie nach Trional. — Gierlich, Isolirte Erkrankung der unteren Rückenmarkswurzeln. — Hallay, Chirurgische Behandlung der Ischias. — Brandweiner, Anwendung von Kälte bei venerischen Geschwüren. — Huber, Ueber cyklische Albuminurie. — Kokoris, Ueber Blasensteinoperationen. — Hofmeier, Zur Verhütung des Kindbettfiebers.

Th. W. Engelmann, Ueber die bathmotropen Wirkungen der Herznerven. Arch. f. Physiol. 1902. Suppl.-Bd. S. 1.

Als bathmotrope Wirkungen bezeichnet Verf. die durch beliebige Einflüsse hervorgerufenen Aenderungen der Anspruchsfähigkeit erregbarer Gebilde für natürliche oder künstliche Reize. Maass der Anspruchsfähigkeit ist der reciproke Wert des schwächsten wirksamen Reizes, der „Reizschwelle.“ Positiv-bathmotrop sind Wirkungen, welche sich in einer Steigerung der Anspruchsfähigkeit, also einer Herabsetzung der Reizschwelle äussern, negativ-bathmotrop die entgegengesetzten. Es ist wünschenswert, für diese Wirkungen eine kurze sprachliche Bezeichnung einzuführen zum unzweifelhaften Ausdruck der Unabhängigkeit der Anspruchsfähigkeit von der Leistungsfähigkeit, welche gewöhnlich in dem Worte Erregbarkeit zusammengeworfen werden. Variiren auch die beiden Funktionen gewöhnlich in gleichem Sinne, so ist doch theoretisch gerade wichtig, dass dieser

Zusammenhang nicht notwendig besteht, vielmehr Leistungsfähigkeit und Anspruchsfähigkeit, ebenso auch Reizleitungsvermögen sich unabhängig von einander, selbst gleichzeitig im entgegengesetzten Sinne ändern können. Nachdem Verf. früher für das Herz das Bestehen primär-chronotroper, primär-inotroper und ihre Unabhängigkeit von einander und von dromotropen Einflüssen sichergestellt hat, prüft die vorliegende Arbeit, inwiefern durch Reizung der Herznerven, insbesondere des Vagus, die Anspruchsfähigkeit der Herzmuskelwände für natürliche und künstliche Reize abgeändert werden kann. Die hierzu hauptsächlich verwandte Methode bestand darin, dass das Herz durch regelmässig periodische direkte Reizung mit einzelnen Induktionsströmen zeitweilig — vor, während und nach der Nervenreizung — in ein künstliches Tempo versetzt wurde, das etwas schneller als das spontane war. Wenn Induktionsströme, die vor der Vagusreizung bei einer bestimmten constanten Frequenz als „unfehlbare" Reize wirkten, nach der Vagusreizung teilweise oder völlig versagten, so bedeutete das eine negativ-bathmotrope Wirkung. Positiv-bathmotrope Wirkungen mussten sich dadurch verraten, dass künstliche, in regelmässigem und etwas schnellerem als dem spontanen Tempo sich folgende Reize von solcher Stärke und solcher Frequenz, dass sie vor der Vagusreizung überhaupt nicht oder doch nicht sicher wirkten, nachher in gleicher Phase Erfolg hatten oder gar unfehlbar wurden. Es finden sich nun alle möglichen Combinationen zwischen inotropen und bathmotropen Wirkungen, z. B. positiv bathmotrope zugleich mit negativ inotropen, ebenso aber positiv-bathmotrope zugleich mit positiv-inotropen Nervenwirkungen. Gerade die letzte Gruppe liefert den überzeugendsten Beweis für die Existenz primärer, positiv-bathmotroper Wirkungen, weil durch die Nervenreizung der myogene negativ-bathmotrope Einfluss übercompensirt sein musste, der mit der positiv-inotropen Wirkung sonst verbunden ist. Ebensowenig reichen zur Erklärung sekundäre Effekte dromotroper und chronotroper Wirkungen aus.

Der Nachweis einer selbstständigen Beeinflussung der Anspruchsfähigkeit durch die Nerven liefert also den Grund für die Trennung der Reizbarkeit als einer von Contraktilität, Leitungsvermögen und Automatie zu unterscheidenden, an besondere räumliche und stoffliche Bedingungen geknüpften Vermögens. „Der Vorgang, der in den Muskelelementen zuerst durch den Reiz veranlasst wird und seinerseits sich unter normalen Bedingungen durch Leitung weiterverbreitet, sekundär dann den zur mechanischen Kraftentwickelung führenden Chemismus auslöst, muss an besondere von den kraftentwickelnden räumlich getrennte und materiell verschiedene Teilchen geknüpft sein." M. Lewandowsky.

R. Bauer, Ueber die Einwirkung gespannter Wasserdämpfe auf Keratin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 343.

Je 2 g gereinigte Hornspähne wurden mit 50 ccm Wasser 24 Stunden lang in zugeschmolzenen Röhren auf 150° erhitzt. Beim Oeffnen der Röhren machte sich ein intensiver lauchartiger Geruch bemerkbar, jedoch gelang der Nachweis von Mercaptan (Aethylsulfid war nicht nachweisbar)

mit Hülfe der von Rubner angegebenen Reaktion — eine gelbrote Lösung von Isatin in concentrirter Schwefelsäure färbt sich durch Mercaptan grasgrün — erst nach starkem Abkühlen der Röhren, es handelte sich also ohne Zweifel um das bei Zimmertemperatur gasförmige Methylmercaptan. — Die erhaltene gelbgefärbte Lösung wurde analog dem Verfahren, welches Neumeister beim Fibrin eingeschlagen hatte, zuerst mit Kochsalz gesättigt, wodurch ein Niederschlag entstand, das Filtrat dann mit kochsalzgesättigter Salzsäure angesäuert. Es wurde so ein Atmidkeratin und eine Atmidkeratose (entsprechend dem Atmidalbumin und der Atmidalbumose) erhalten. Bezüglich der Reinigung dieser Niederschläge und der Reaktionen muss auf das Original verwiesen werden: sie entsprechen sehr nahe denen der Atmidalbumine und der Atmidalbumose, nur ist die Atmidkeratose nicht völlig durch Chlornatrium + Salzsäure fällbar, was indessen auch für die Atmidalbumose vom Ref. bestritten wird. Von Pepsin und Trypsin werden die erhaltenen Körper nur schwierig angegriffen. Eine Umwandlung der Atmidkeratose in Deuteroalbumose durch Kochen mit 3proc. Schwefelsäure gelang nicht. Tiefergehende Spaltungsprodukte — Pepton, Leucin, Tyrosin — wurden nicht gefunden. E. Salkowski.

E. Kobrak, Ueber Sterilisation von Säuglingsmilch bei möglichst niedrigen Temperaturen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 9.

K. stellt die verschiedenen Beobachtungen zusammen, die beweisen, dass das Sterilisiren der Milch bei einer dem Siedepunkt nahen Temperatur Veränderungen der Milch herbeiführt, mit denen das Entstehen der sog. Barlow'schen Krankheit in Zusammenhang gebracht wird. Wünschenswert ist deshalb eine Sterilisation bei nicht mehr als 65°, die bei genügend langer Erwärmung erzielt werden kann. — Verf. beschreibt einen einfachen Apparat, durch den es ohne weitere Temperaturcontrolle möglich ist, die Milch innerhalb fünf Minuten auf 65° zu bringen und $1^1/_2$ Stunden — so lange soll die Erwärmung dauern — bei einer Temperatur zu halten, die nicht unter 60° fällt. A. Loewy.

A. Kettner, Ueber Fütterungsversuche mit Chondroitinschwefelsäure. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 47, S. 178.

Die bisher negativ verlaufenen Versuche durch Fütterung von Chondroitinschwefelsäure künstlich amyloide Degeneration zu erzeugen, hat K. in der Weise wiederholt, dass er zunächst durch Darreichung saurer Nahrung (Weizenkleie) und freier Säure (Salzsäure) die Alkalescenz des Blutes bei seinen Versuchstieren (Kaninchen) herabsetzte. Zunächst wurden die Tiere an die saure Nahrung gewöhnt, dann wurden längere Zeit hindurch kleinere Mengen Salzsäuren gereicht, dann erst die Chondroitinschwefelsäure längere Zeit gegeben. — Es gelang nicht, amyloide Degeneration auf diese Weise zu erzeugen.

Da es auffällig war, wie grosse Mengen Säuren die Kaninchen vertrugen, bis sie krank wurden resp. an Säurevergiftung starben, untersuchte Verf. weiter, ob vielleicht bei vorsichtig steigernder Säurezufuhr eine Gewöhnung an die Säure eintritt, kenntlich durch allmählich zunehmende

Ammoniakausfuhr, analog dem Verhalten beim Fleischfresser. Dies war nicht der Fall, der NH_3-Gehalt des Harns blieb im wesentlichen ungeändert. Kaninchen und Hund zeigen also in dieser Beziehung keinen nur quantitativen, sondern einen absoluten Unterschied. — Dass Kaninchen Säurezufuhr lange vertragen, erklärt sich daraus, dass sie Reservealkali in Form von Kalisalzen zu haben scheinen, die zur Säureneutralisation mit herangezogen werden. Verf. denkt dabei an das Kali des Blutes; ist auch das erschöpft, so tritt der Tod durch Säurevergiftung ein.

A. Loewy.

A. Magnus-Levy, Ueber die Säurebildung bei der Autolyse der Leber. Beitr. zur chem. Physiol. f. Patholog. II. 261—295.

Der Autor fand, dass bei der Autolyse der Leber aus dem Glycogen resp. dessen Umwandlungsprodukt neben Gasen (wie CO_2, Wasserstoff und Schwefelwasserstoff) Fettsäuren gebildet werden. Es stellte sich heraus, dass die antiseptische und aseptische Autodigestion nicht gleichartig wirken. Abgesehen von der Verzögerung der autolytischen Säurebildung durch Zusatz von Antisepticis, entwickelt z. B. Rinderleber unter ihrem Einfluss vornehmlich nicht flüchtige, Hundeleber überwiegend flüchtige Säuren; bei aseptischer Autodigestion gleichen sich diese Unterschiede annähernd aus. Das Maximum der Säurebildung kann man in der Zeit zwischen $^1/_4$ und 2 Tagen konstatiren.

Mit Sicherheit sind erkannt Ameisensäure, Essigsäure, Propionsäure (flüchtige S.) und Bernsteinsäure sowie Milchsäure, letztere als inaktive wie rechtsdrehende Form (nicht flüchtige Säuren); wahrscheinlich ist auch Caprousäure zugegen.

Die Ergebnisse von M.-L. besitzen ein grosses Interesse in Hinsicht auf die physiologische Fettbildun. Die Annahme E. FISCHER's, dass letztere durch Reduktion der Kohlehydrate zu stande komme, findet in dem autolytischen Verhalten des Leberzuckers eine starke Stütze.

C. Neuberg.

E. Zuckerkandl, Zur Entwicklung des Balkens und des Gewölbes. Sitzungsberichte d. Wiener Akad. der Wissensch. Bd. 110 (Abteil. III), S. 233.

An Schnittserien aus den verschiedenen Entwicklungstufen des Gehirns der Ratte war Verf. bemüht, die Entwicklung der Gehirnkommissuren, vor allem des Balkens, festzustellen. Eine ausführliche Besprechung der einschlägigen Litteratur zeigt, wie weit die Auffassungen über Stelle und Inhalt der Balkenanlage divergieren, so dass Verf. 13 verschiedene Ansichten zusammenstellen konnte. Seine eigenen Untersuchungen an Horizontal-, Frontal- und Segittalschnittserien von Rattenembryonen von 5 bis 37 mm Länge lehren, dass die Grossbirnhemisphären zuerst nur durch die Schlussplatte verbunden sind, während die später auftretenden Kommissuren, Balken, Gewölbe, Commisnra ant. sekundäre Bildungen sind; ebenso entstehen sekundär-kommissurenartige Verbindungen im Zwischenhirn und Rückenmark. Im Zwischenhirn sind die beiden Sehhügelanlagen zuerst völlig getrennt und verlöten erst später durch Berührung der medialen Sehhügel-

flächen; die Verlötungslinie wird dann von Zellwucherungen des Sehhügels ausgefüllt. Erst später wachsen in die faserige Zwischensubstanz markhaltige Bündel hinein, die zur Bildung der Massa intermedia führen. Ganz ebenso vollzieht sich der Process beim Verschluss des embryonalen Canalis centralis im Rückenmark. Auch die zunächst nur durch die Lamina terminalis verknüpften Grosshirnhemisphären werden weiterhin durch die Verwachsung der beiden Hälften der Massa commissuralis und bestimmter Theile beider Randbögen verbunden. Die dazwischen gelegenen Teile der Sichel gehen durch Schrumpfung zu Grunde. Die zunächst aus Zellen aufgebauten Verbindungen zeigen erst in einem späteren Entwicklungsstadium markhaltige Fasern. Anfänglich bildet das Mark der Ammonhornsgegend und der Balkenstrahlung ein Continuum. Die allmählich atrophierende Sichel unterscheidet sich von der intakten embryonalen, indem sie dünner, zellärmer, stellenweise zu einem zarten Mesodermstrang reduciert wird. Von vornherein ist in der Anlage der Balken als Ganzes nicht enthalten; die Verwachsungen, welche der Balkenbildung vorausgehen, folgen in der Richtung von vorn nach hinten, so dass die ersten auftretenden Balkenbündel zum ventronasalen Abschnitt des Balkens gehören. In der Lamina terminalis entwickelt sich der Balken nicht — der Balken und der Fornix entwickeln sich gleichmässig. Indem hinsichtlich weiterer Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss, sei hier nur noch auf die zahlreichen instruktiven Zeichnungen aufmerksam gemacht, die zum Verständnis der hier obwaltenden ziemlich verwickelten Verhältnisse wesentlich beitragen. W. Rothmann.

R. Heinz, Zur Lehre von der Funktion der Milz. Virchow's Arch. 168. Bd. Heft 3.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, wie sich entmilzte Tiere bei der Vergiftung mit Blutkörperchengiften verhalten, ob der Ausfall der Funktion der Milz Schädigung bezw. rascheren Tod bedinge oder ob andere Organe vicariirend für die Milz eintreten. Die Versuche wurden mit Phenylhydrazin, Hydroxylamin, p-Amidobenzoesäureester angestellt und betrafen Meerschweinchen und Kaninchen. Es ergab sich nun, dass das Vorhandensein der Milz für den Verlauf der Vergiftung keinen nachweisbaren Unterschied ausübte. Die Erwartung, dass bei erhöhter Inanspruchnahme der Milzthätigkeit der Ausfall der Milz deutliche Unterschiede zeigen würde, hat sich nicht erfüllt. Da der Verlauf der Regeneration des Blutes nach Untergang der roten Blutkörperchen bei entmilzten Tieren derselbe war, wie bei normalen, so folgt daraus, dass die Milz im allgemeinen für die Neubildung der roten Blutkörperchen entbehrlich ist.

Weiterhin wurden histologische Untersuchungen der Milzen normaler und vergifteter Tiere angestellt. Während die Milz des Kaninchens normaler Weise kein erythrocythenbildendes Organ ist, fand sich beim rapid vergifteten Tiere Erythroblasten-Gewebe, das sich durch Vorkommen zahlreicher Kernteilungsfiguren als in lebhafter Regeneration begriffen zu erkennen gab. Es nimmt also unter gewissen Umständen die Milz an der Blutregeneration Teil, nämlich dann, wenn der Untergang der roten Blutkörperchen ein sehr rapider gewesen ist. Mosse.

L. Mencière, Ostéomyélite chronique d'emblée. Abscès intra-osseux de l'extremité supérieure du tibia d'origine staphylococcique, chez un homme de 26 ans. Opération. Guérison. Gaz. hebdom. No. 67.

Ein 26jähriger Patient erkrankte wenige Tage nach einer Durchnässung mit Schmerzen im rechten Knie, die sich nach und nach mehr steigern, das Gehen in zunehmendem Maasse behindern. Wegen Verdachts auf eine tuberkulöse Erkrankung wird ein immobilisirender Verband angeraten. Das Allgemeinbefinden verschlechtert sich zusehends. Das Knie gerät in Beugestellung, die obere Partie des Schienenbeins wird aufgetrieben und zeigt erhöhte Temperatur. Ein 16 cm langer Schnitt längs der Crista tibiae führe auf einen bühnereigrossen Abscess in dem obersten Abschnitt des Schienenbeins, der bis dicht unter die Gelenkfläche desselben reicht. Daneben wird eine zweite etwa nussgrosse Höhle gefunden. Die Untersuchung des Herdinhalts zeigt nur Staphylokokken, keine Tuberkelbacillen. Die Operation führte zu einer vollständigen Heilung. Joachimsthal.

H. Berger, Die Prostitution in Hannover. Vierteljahrschr. f. ger. Mediz. u. öffentl. Sanitätswesen 1902. Bd. 23. S. 138.

Verf. hat sich der Mühe unterzogen die socialen und gesundheitlichen Verhältnisse der Prostitution in Hannover eingehend zu studiren. Wenn er auch auf der einen Seite verlangt, dass die Auswüchse der Prostitution bekämpft werden, so lässt er andererseits auch den gefallenen Mädchen volles Recht geschehen. Sie sind bei weitem nicht so schlecht, wie sie von verschiedener Seite angesehen werden, fast bei jeder kommt eine Zeit, wo sie das Trostlose ihrer Lage und das Erniedrigende ihres Berufes einsieht, und sie danach ringt, wieder zu einem achtbaren Broterwerb zurückzukehren. Dies wird ihnen meist dadurch unmöglich, dass sich ihrer Niemand annimmt, sie nirgends Arbeit finden. Wohl giebt es eine ganze Anzahl, bei denen die Prostitution nicht nur eine Verirrung ist, sondern die aus Hang zu geschlechtlichem Verkehr oder, weil ihnen jede bessere Regung abgeht, gewerbsmässig Unzucht treiben. Diese gehören in Bordelle, so dass öffentliches Aergernis vermieden wird, wo auch die Gesundheitsverhältnisse besser kontrollirt und der Alkoholgenuss unterdrückt werden kann. Derjenigen dagegen, welche Umkehr suchen, sollten sich die Frauenvereine, insbesondere der vaterländische Frauenverein annehmen. Es muss für die gefallenen Mädchen ein Arbeitsnachweis geschaffen werden. Wenn ein Mädchen unter Kontrolle gestellt wird, muss sie eingehend belehrt werden über Krankheiten, auch über sonstiges Verhalten, Stellung und Gefahren. Um diejenigen, welche umkehren wollen, aus der Gemeinschaft mit anderen Prostituirten zu retten, ist anzustreben, dass die Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten bei ihnen in der Wohnung des Arztes erfolgt. Die Einrichtung von Bordellen ist zu gestatten. Um eine völlige Ausheilung der Erkrankten zu ermöglichen, müssen Heil- und Pflegestätten für Geschlechtskranke errichtet werden; denn z. Z. ist eine völlige Ausheilung nicht möglich, bereits nach kurzer Zeit treten Recidive auf.

H. Bischoff.

W. Zahn, Zusammenfassung der im pathologischen Institute zu Genf während 25 Jahren zur Sektion gekommenen Tuberkulosefälle mit besonderer Berücksichtigung der primären und sekundären Darmtuberkulose, sowie der Häufigkeit der ebendaselbst beobachteten Amyloidentartung. München. medic. Wochenschr. 1302. No. 2.

Von Anfang Oktober 1876 bis Ende September 1901 kamen im pathologischen Institute zu Genf 6320 Leichen zur Sektion. Bei 2058 = 32,56 pCt. derselben wurde Tuberkulose gefunden. Diese Gesammtzahl ist sehr niedrig und so zu erklären, dass nicht alle bei der Sektion vorgefundenen käsigen Herde als latente Tuberkulose notirt worden sind. Mit Rücksicht auf den Vortrag Koch's auf dem Tuberkulosekongress zu London interessirt vor allem die Darmtuberkulose. Primäre, von Schleimhautinfektion herrührende Darmtuberkulose fand sich 43 mal, so dass sie ein ziemlich seltenes Vorkommnis ist. Allein dies giebt kein klares Bild von der Häufigkeit der primären Darmtuberkulose, weil das Sektionsmaterial aus dem Kantonsspital meist aus Erwachsenen besteht, indem verhältnismässig wenige Kinder überhaupt in das Spital kommen und Kindersektionen viel seltener gestattet werden als die von Erwachsenen. Es wurden dabei als primäre Darmtuberkulose nur die Fälle bezeichnet, bei denen keine gleichzeitigen älteren, floride oder latente, tuberkulöse Veränderungen in den Lungen vorgefunden wurden. Wo dies der Fall war, wurde sekundäre Erkrankung des Darmes angenommen. Auf welche Weise die primäre Darmtuberkulose entstanden war, war nicht möglich festzustellen; Verf. ist geneigt, anzunehmen, dass die Mehrzahl dieser Fälle auf den Genuss roher oder nicht genügend gekochter Milch tuberkulöser Kühe zurückzuführen ist. Im Gegensatz zur primären ist die sekundäre Tuberkulose des Darmes sehr häufig, sie wurde in 63,21 pCt. aller ulcerösen Lungentuberkulosen gefunden, und muss auf Verschlucken bacillenhaltigen Auswurfs zurückgeführt werden. Vielfach bestehen teils anatomisch nachweisbare, teils rein funktionelle Magenstörungen, welche die Veranlassung sein dürften, dass die Tuberkelbacillen den Magen lebensfähig und infektionstüchtig passiren können. Es sollte daher auf die Beseitigung der Magenstörungen besonderer Wert gelegt werden. H. Bischoff.

C. Valentino, Des secousses rythmiques de la tête chez les aortiques. Signe de Musset. Revue de Médecine 1902. No. 5, p. 462.

Bei einzelnen Herzkranken beobachtet man mitunter eine eigentümliche Erscheinung: synchron mit dem Puls macht der Kopf entweder in der Richtung von vorn nach hinten oder von rechts nach links kleine rythmische Bewegungen. Einer der ersten, bei dem diese Beobachtung gemacht wurde, war der Dichter Alfred de Musset, der an einer Aorteninsufficienz litt, und ihm „zu Ehren" wurde von den Franzosen diese Erscheinung als „signe de Musset" bezeichnet. Mit den zwei, in der vorliegenden Arbeit beschriebenen Fällen sind im ganzen 14 Fälle beobachtet worden. Sieht man von einem von Frenkel beschriebenen Fall ab, der ein sehr grosses Pleuraexsudat betraf, bei dem aber immerhin auch die Möglichkeit einer Aortenerkrankung vorliegen könnte, so verteilen sich die

übrigen Fälle auf acht Aneurysmen des Aortenbogens und fünf Fälle von Aorteninsufficienz. Der vom Verf. selbst beobachtete Fall betraf eine 49jährige syphilitische Frau, die eine ausgesprochene Aorteninsufficienz hatte. Bei jedem Pulsschlag sah man eine plötzliche Erhebung unterhalb der linken Brustwarze, eine beträchtliche Ausdehnung der Carotiden und ein Zucken des Kopfes nach hinten. In der Zeit zwischen zwei Pulsschlägen ging der Kopf wieder nach vorn; der Ausschlagswinkel betrug ungefährer Schätzung nach etwa 5 Grad. Irgend welche nervösen Erscheinungen, Krämpfe, Zuckungen oder dergl. zeigte Pat. nicht.

In dem zweiten mitgeteilten Fall handelte es sich um einen 65jährigen, ebenfalls an Aorteninsuffienz leidenden Mann. Nach einem Influenzaanfall kam es zu urämischen Erscheinungen, dann trat eine linksseitige Hemiplegie hinzu, wobei fast nur die obere Körperhälfte ergriffen wurde. Im Anschluss daran kam es zur Ausbildung des Musset'schen Phänomens, indem entsprechend jedem Pulsschlage der Kopf von links nach rechts ging. Die Versuche, diese eigentümliche, im ganzen recht selten vorkommende Erscheinung zu erklären, haben bisher zu keinem befriedigenden Resultat geführt. Wahrscheinlich wird sie durch den Rückfluss des Blutes hervorgerufen, der ja sowohl bei Aorteninsufficienz, als auch bei Aneurysmen des Aortenbogens vorhanden ist. Ob die Zuckungen mit der Systole oder mit der Diastole zusammenfallen, konnte bisher nicht sicher entschieden werden. K. Kronthal.

H. L. Gulland, Cytodiagnosis of pleural effusions. Scottish med. and surg. journ. June 1902.

Während beim Empyem eine Untersuchung der im Exsudat enthaltenen zelligen Gebilde (nicht der Bakterien) unnötig ist, ist sie bei serösen Ergüssen von hohem Interesse. Die in den Exsudaten zu findenden Zellen stammen entweder aus dem Blut oder aus den Geweben. Aus dem Blute kommen: rote Blutkörperchen (ohne wesentliche Veränderungen); polynucleäre neutrophile Leukocyten (sehen in frischen Ergüssen wie die im Blute kreisenden aus, zeigen aber bei längerem Verweilen im Cavum pleurae degenerative Veränderungen, teils einfache Auflösungen, teils fettige oder glykogene Entartung, teils auch Kernveränderungen); endlich Lymphocyten. — Aus den Geweben stammen Endothelzellen von der Oberfläche der Pleuren. — Bei tuberkulösen Exsudaten finden sich in den drei ersten Tagen polynucleäre Zellen, die aber dann verschwinden, um Lymphocyten und roten Blutkörperchen Platz zu machen. — Pleuritische Ergüsse bei hösartigen Tumoren können specifische Zellen von der zu Grunde liegenden Geschwulst erkennen lassen. L. Perl.

J. Boas, Ueber occulte Magenblutungen. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 20.

Man kann in zahlreichen Fällen Mageninhalt untersuchen, welcher mehr oder weniger starken Blutgehalt aufweist, ohne dass man letzteren auch bei aufmerksamster Besichtigung nachweisen könnte. B. hat in 83 Fällen bei den verschiedensten Magen- und Darmkrankheiten den

Mageninhalt auf solche occulten Blutungen untersucht, und zwar benutzte er den mittels der Sonde möglichst schonend entnommenen Mageninhalt, da das Erbrochene schon an sich für derartige Untersuchungen nicht geeignet erscheint. Die 83 untersuchten Fälle verteilten sich auf folgende Affektionen:

	Zahl der Fälle
Gastritis anacida	13
Gastritis subacida	1
Ulcus ventriculi (darunter zwei mit relativer Pylorusstenose)	10
Hyperacidität (mit und ohne Atonie)	12
Hypersecretio succi acidi	3
Ectasia ventriculi	3
Lues ventriculi	1
Neurosen (mit normalem Mageninhalt)	17
Hypertrophische Pylorusstenose	1
Dickdarmcarcinom	1
Duodenalstenose	1
Carcinoma ventriculi	20
Total	83

Diese 83 Fälle konnten in 3 Gruppen geteilt werden und zwar in eine solche, in denen die Blutungen constant fehlten (sämmtliche Neurosen, sämmtliche Fälle von Gastritis anacida, mit Ausnahme eines einzigen, ein Fall von Gastritis subacida, sämmtliche Fälle von Hyperacidität, Hypersekretion und gutartige Ektasie), ferner in eine solche, in der Blutungen gelegentlich vorkamen (Ulcus ventriculi bezw. consecutive Pylorusstenose, ein Fall von Duodenalstenose, ein solcher von Lues ventriculi, endlich ein Fall von vermutlich carcinomatöser Dickdarmstenose), endlich in eine solche mit constantem Blutgehalt (ein Fall von stenosirender Gastritis, sämmtliche Fälle von Magencarcinom). Wenn auch den occulten Magenblutungen allein ebenso wie ihrem Fehlen eine entscheidende diagnostische Bedeutung nicht zuzusprechen ist, so können sie doch auf der anderen Seite eine wesentliche Unterstützung für die bisherigen diagnostischen Methoden abgeben, so beispielsweise bei der Differentialdiagnose zwischen Ulcus ventriculi und Magenneurosen und ganz besonders beim Magencarcinom. Vielleicht liegt auch in diesen, stetigen oft occult bleibenden Magenblutungen beim Carcinom eine wichtige Quelle für den Marasmus, indem „solche Kranke sich gewissermaassen tropfenweise verbluten." Therapeutisch würde sich daraus auch ergeben, dass man derartige Blutungen auf jeden Fall und mit allen Mitteln stillen muss. Carl Rosenthal.

E. Schiff, Neuere Beiträge zur Hämatologie der Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 1.

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: Das specifische Blutgewicht der Neugeborenen zeigt individuell verschiedene Werte, indem sich dasselbe zwischen 1080 und 1060 bewegt,

und zwar überwiegen in den ersten Tagen die Werte von 1070—1080, am 6.—10. Lebenstage hingegen diejenigen von 1060—1070. Das specifische Blutgewicbt der Neugeborenen nimmt vom ersten Lebenstage (im Mittel 1076) bis zum 10. allmäblich ab im Mittel bis 1,0652). Der Grad dieser Abnahme beträgt von einem Tage zum anderen im Mittel 0,001, während der ersten 10 Tage also insgesammt 0,010. — Das specifiscbe Blutgewicht der Neugeborenen ist am Tage höher als in der Nacbt. Dieser Unterscbied ist während der ersten drei Lebenstage am grössten (im Mittel 0,003), von da ab nimmt er allmäblich ab (0,002—0,001). — Das specifisiche Blutgewicbt der Neugeborenen wird beeinflusst a) durcb den Entwicklungsgrad derselben; es ist bei gut entwickelten Kindern höber als bei schwach entwickelten; b) durch die Art der Abnabelung; es ist bei spät abgenabelten Nengeborenen etwas höber, als bei sofort abgenabelten. Das Geschlecbt und der Umstand, ob der Neugeborene von einer Primi- oder Multipara stammt, ist dagegen ohne Einfluss auf das specifische Blutgewicht. — Das specifiscbe Blutgewicbt ist bei icteriscben Neugeborenen geringer als bei nicht icterischen. Der Unterscbied zeigt sich vom 4. Lebenstage ab, wo in den Fällen des Verf.'s der Icterus meist auftrat, und beträgt durcbscbnittlicb 0,003. — Das specifiscbe Gewicht des Blutes stebt weder mit der Blutkörperzahl nocb mit dem Hämoglobingehalt des Blutes in innigem Zusammenhange. — Wahrscbeinlicb wird die Zusammensetzung des Blutes durcb die Nationalität beeinflusst. Stadtbagen.

---

1) **Porge,** Contribution à l'étude pathogénique des albuminuries de la croissance. Revue mens. de mal. de l'enf. 1901, S. 533.

2) **N. E. Brill,** A contribution to the subjects of chronic interstitial nephritis and arteritis in the young, and family nepbritis; witb a note on calcification in tbe liver. Alt Sinai bosp. reports. Bd. 2, S. 92.

1) Die sogenannten cyklisceben Albuminnrien der Jugendlicben haben alle das gemeinsam, dass das Eiweiss bei aufrechter Körperhaltung sich zeigt, in der Bettrube verscbwindet. Bei einem Teil derselben tritt daneben der Einfluss der Verdauung auf die Eiweissausscheidung deutlicb bervor. Verf. hält alle bisher aufgestellten Tbeorien für ungenügend, diese Erscbeinungen zu erklären; diese sind nur als ein rein mecbanischer Vorgang zu versteben. Immer bandelt es sich um etwas anämische, nervöse Individuen mit schlaffer Mnskulatur. Bei allen von ihm beobachteten Fällen fand Verf. eine etwas unregelmässige, langsame Herzthätigkeit, bisweilen Tachykardie und Zeichen von Debnung des rechten Herzobres als Zeugnis für eine nnvollständige Entleerung des Venensystems. Der fördernde Einfluss, welcben der Blutlauf in den Veuen normaler Weise durcb die Muskeltbätigkeit erfährt, fällt bei diesen Personen abnorm gering aus wegen ibrer schlaffen Muskeln, und der Einfluss der Scbwere erzeugt daher bei ihuen eine Ueberfüllung der aufsteigenden Venen. Bei der Schwäche der Verdauungsorgane entleeren die während der Verdauungsperiode überfüllten Zweige der Vena portarum sich nur langsam und steigern den Druck im Venensystem nocb weiter. Diese Drucksteigerung erzeugt ein um so ungünstigeres Verhältnis zu dem arteriellen Druck, als

der letztere ohnehin infolge der schwachen Herzthätigkeit gering ist und bei der aufrechten Körperhaltung dieser Individuen — wie Verf. bei Messungen fand — noch beträchtlich tiefer sinkt. Der Erfolg dieses Missverhältnisses zwischen arteriellem und venösem Druck ist die Albuminurie.

2) Chronische Nephritis ist bei Kindern und jugendlichen Individuen unter 20 Jahren nicht extrem selten, doch existiren nur 30 durch Autopsie sichergestellte Fälle, darunter 7, in welchen keine akute Nephritis als Ausgangspunkt nachweisbar war. Meist tritt die Krankheit unter dem Bilde des Diabetes insipidus oder der akuten Anämie auf; andere Fälle enden plötzlich, ohne dass die Diagnose bis zum Tode gestellt war. — Von Foerster sind 2 Fälle chronischer Nephritis im Kindesalter bei Geschwistern berichtet. — Verf. selbst teilt einen Fall mit, der ein 14jähriges Mädchen betraf, dessen zwei ältere Geschwister ebenfalls Zeichen einer Schrumpfniere boten. Das Mädchen hatte weder Scharlach noch sonst eine akute Krankheit überstanden. Kein Verdacht auf Sypbilis. Einige Wochen vor dem Tode war eine halbseitige Lähmung eingetreten, später eine Hämoptoë. Bei der Sektion fand sich: diffuse Arteriosklerose, hämorrhagische Diathese, insbesondere eine starke Blutung in das Mesenterium, chronische interstitielle Nephritis, kalkige Depots in der Leber.

Stadtbagen.

A. Gluzinski, Ein Beitrag zur Frühdiagnose des Magencarcinoms nebst einigen Bemerkungen über die Aussichten der Radikaloperation. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1902, Bd. X, H. I u. II.

Die Erkenntnis, dass die Chirurgie bei carcinomatösen Neubildungen des Magens mit wenigen Ausnahmen keine langdauernden Erfolge aufzuweisen hat, beweist, dass das Carcinom meist in einem Stadium zur Operation gelangt, in welchem bereits vorhandene Metastasen die Heilung verhindern. Wenn keine freie Salzsäure mehr vorhanden ist oder wenn bereits Milchsäure nachgewiesen werden kann oder gar ein Tumor, sei er auch beweglich, zu fühlen ist, ist nach den klinischen Erfahrungen des Verf.'s das Magencarcinom in der Regel nicht mehr radikal zu beseitigen. Die 4 Fälle, bei denen der Verf. durch exakte Prüfung der mechanischen und chemischen Funktion des Magens das Carcinom in einem möglichst frühen Stadium erkannt zu haben glaubte, betreffen Pylorusstenosen. Das mechanische Hindernis am Pylorus wird nicht erst aus dem Vorhandensein von Speiseresten im nüchternen Magen und aus dem Auftreten deutlich sichtbarer peristaltischer Wellenbewegungen diagnosticirt. Auch kaum angedeutete Magenbewegungen sind von Bedeutung, wenn z. B. bei längerer Beobachtung des Abdomens der rechtsseitige Teil des Magens gewölbter erscheint als der linksseitige und nach einiger Zeit das Bild sich umgekehrt gestaltet. Die aufgelegte Hand fühlt in solchen Fällen Aenderungen in der Spannung der Magenwandung, welche sich auch durch die Perkussion nachweisen lassen. Ist auf diese Weise ein mechanisches Hindernis am Pylorus erwiesen, so entscheidet Verf. in zweifelhaften Fällen die Frage, ob ein Ulcus, ein Carcinom oder ein Ulcus carcinomatosum des Pförtners vorliegt, aus der genauen Beobachtung des sekretorischen Verhaltens des Magens. Es wird dreimal an einem Tage der Mageninhalt

nntersucht nnd zwar: 1. nüchtern, 2. nach einem Probefrühstück mit Hühnereiweiss (JAWORSKI) und 3. nach einer Probemahlzeit mit einem Beefsteak. Zeigt sich bei irgend einer dieser Proben ein Ausfall oder ein Nachlassen der sekretorischen Funktion der Drüsen, so kündigt dies das Entstehen eines schleimigen Katarrhs an, welcher für die Diagnose eines sich entwickelnden Carcinoms äusserst wichtig ist. So gelang es, 4 Fälle von Pyloruscarcinom, von denen zwei als auf dem Boden eines Ulcus entstanden diagnosticirt werden konnten, in möglichst frühem Stadium zur Operation zu bringen. Die Erfolge waren dennoch schlechte. Namentlich enttäuschte den Verf. der Verlauf seines ersten Falles, bei dem die Pylorusresektion unter den günstigsten Bedingungen vorgenommen wurde und bei dem trotzedem ein Recidiv anftrat, das 17 Monate nach der Operation als inoperabel festgestellt werden konnte. Schreuer.

---

1) **Th. Struppler,** Ueber das cavernöse Angiom des Grosshirns. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 37.
2) **O. Kalischer,** Ein Fall von Teleangiektasie (Angiom) des Gesichts und der weichen Hirnhant. Arch. f. Psych. 34. Bd., H. 1.

1) Bei einer 48jährigen Frau zeigten sich ziemlich plötzlich Jackson'sche Krampfanfälle, die im rechten Fuss und Arm begannen. Dazn traten dauernde Drehnng des Kopfes und der Angen nach der rechten Seite und völlige Benommenheit, Hemiparesis dextra mit Steigernng der Sehnenreflexe. Der Tod trat unter Hyperpyrexie im Coma ein. Dauernd fehlten Allgemeinerscheinungen, wie Kopfschmerz, Erbrechen, Stauungspapille. Die Sektion erwies am oberen Ende des linken Sulcus Rolandi eine dunkle, prominente, erbsengrosse Geschwulst der Centralwindungen, die auf einer flachen, gelblichen, erhabenen Stelle aufsass. Der Tumor bestand aus erweiterten, entarteten Gefässen nnd cavernösen Hohlräumen mit Blutungen und Blutpigment in der Umgebung. Einzelne Gefässe enthielten in der Media und in dem Endothel sekundäre Kalkeinlagerungen. Der erektile Charakter derartiger meist als Teleangiektasien angeborener Tumoren erklärt in dem beschriebenen Falle den akuten, schnellen Verlauf der klinischen Symptome im Anschlnss an eine durch Aufregung bedingte Hirncongestion. S. Kalischer.

2) Bei einem im übrigen normal geborenen Kinde bestand von Gebnrt an eine Teleangiektasie in der Haut der linken Gesichts- nnd Kopfhälfte — etwa im Gebiet der beiden oberen Trigeminusäste, an der Stirn wurde die Mittellinie nm ein geringes überschritten. Das rechte Os occipitale überragte das linke um etwa 1—2 cm. Der Kopf wurde nach rechts geneigt, das Kinn nach links gedreht gehalten. Das Kind entwickelte sich bis zum 6. Monat normal. Dann begannen Zuckungen im rechten Mundwinkel sich einzustellen, welche alsbald auch die Muskeln der ganzen rechten Körperhälfte ergriffen und bei ihrer öfteren Wiederkehr auch mit Krämpfen der anderen Seite und Bewusstseinsstörungen einhergingen. Alsbald stellte sich eine Schwäche im rechten Facialis ein, schliesslich bestand eine rechtsseitige Hemiplegie, das Kind blieb in der Entwickelnng zurück und starb mit $1^1/_2$ Jahren an Bronchopneumonie. Es wurde in

Ermangelung aller auf einen anderen cerebralen Process hindeutenden Symptome (Fieber, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerz, Pulsverlangsamung, Stauungspapille) an ein Angiom im Schädelinnern gedacht, zumal auch das Hautangiom an der für die Hirnlokalisation der Hemiplegie in Betracht kommenden Seite und Stelle gelegen war. Die Sektion bestätigte diese Vermutung. Es fand sich eine flächenhafte Teleangiektasie der Pia über der linken Convexität mit vorwiegender Neubildung und Beteiligung der Venen und Capillaren, deren Lumen erweitert und deren Wände mehr weniger atrophisch oder mehr hyperplastisch waren. Die Geschwulst verdrängte nur stellenweise das normale Gewebe ohne recht in die Tiefe einzudringen. Die Beteiligung der Arterien war im ganzen eine geringe. Die Glia war unter der Geschwulst vermehrt, die Ganglienzellen zeigten in Form, Lage und Zahl stellenweise eine Schrumpfung, die Faserung war nicht verändert. M. Brasch.

H. Lundberg, Ein Fall von Paralysis agitans mit verschiedenen Myxödemsymptomen combinirt. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd. (2.—4.).

Neben den Erscheinungen einer typischen Paralysis agitans fanden sich bei einer 54jährigen Frau elephantiasisartige Verdickungen der Haut der Unterschenkel und Füsse, rauhe Gesichtszüge, Verdickungen der Nase, Backen, Kinn, Lippen, Schwellungen der Augenlider, dünner Haarwuchs, Kältegefühl am Körper, Intelligenzabnahme. Die Symptome der Paralysis agitans und des Myxödems haben sich nebeneinander entwickelt. — Ebenso beschreibt L. einen Fall von Morbus Basedowii, der mit den Erscheinungen des Myxödems combinirt war. — L. weist auf die vielfachen trophischen Hautveränderungen hin, die in jüngster Zeit bei Myxödem, Morbus Basedowii und der Paralysis agitans beobachtet sind und schliesst sich der Ansicht Frenkel's an, dass z. B. bei der Parkinson'schen Krankheit eine krankhafte Störung des Chemismus und dieselbe Schädlichkeit, welche den Verlust der Elasticität der Haut und deren Verdickung verursacht, vielleicht auch die Muskelstörung dabei bedingt. — Die spätere Untersuchung des oben zuerst erwähnten Falles post mortem ergab eine Veränderung der Schilddrüse, welche eine Insufficienz dieser Drüse und dadurch die Erscheinungen des Myxödems erklärte. Vielleicht hatte der veränderte Chemismus der hier restirenden Schilddrüsenteile einen Zusammenhang mit der Entstehung der Parkinson'schen Krankheit in dem beschriebenen Falle. S. Kalischer.

S. Hart, Multiple neuritis and haematoporphyrinurie following the prolonged ingestion of trional. The americ. journ. of the med. sciences 1901, No. 348.

Zu anderen Fällen von multiplen neuritischen Lähmungen durch Trionalgebrauch (Hecker, Stockton, Putnam) fügt H. einen neuen, der eine 50jährige Frau betrifft, die 450 Gran Trional in zwei Monaten verbrauchte. Zuerst zeigte sich eine akute Gasteroenteritis, darauf Nierendegeneration mit Hämatoporphyrinurie; darauf machten sich Herzstörungen infolge von einer Neuritis des N. vagus geltend; eine starke Abmagerung und Extensorenlähmung an Händen und Füssen folgte. Durch Aussetzen

des Mittels besserten sich alle diese Symptome. Man muss als Ursache der Lähmung durch Trionalgebrauch nach dem Befunde bei der Obduktion durch PUTNAM eine periphere Neuritis annehmen; die Hämatoporphyrinurie, die vielfach als Folge der toxischen Nierenerkrankung angesehen wird, trat hier erst nach den nervösen Störungen auf und man muss erwägen, ob die letzteren nicht Ursache der Urinveränderungen sein können oder ob gleichzeitige Schädigungen von Blut, Nieren und Nerven vorliegen. Bei längerem Trionalgebrauch wird wegen der cumulativen Wirkung eine schnellere Ausscheidung des Mittels durch Abführmittel und säuerliche und alkalische Wässer angeraten. S. Kalischer.

Gierlich, Ueber isolirte Erkrankung der unteren Lumbal- und I. Sacralwurzeln. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 18. Bd.

Im ersten Fall traten bei einem 38jährigen Mann unerträgliche Schmerzen an der rechten Hüfte ein, die in das ganze Bein ausstrahlten, dazu kam Lähmung gewisser Muskelgruppen (N. cruralis, N. peroneus). Nach 8 Wochen traten ähnliche Schmerzen im linken Bein hinzu. Nach Aufhören der Schmerzen (1 Jahr nach Beginn des Leidens) bestanden Gefühlsstörungen an der vorderen und seitlichen Partie des Oberschenkels, am Unterschenkel und Fussrücken mit Verschonung einer Zone an der Hinterseite der Wade und der Fusssohle. In den gelähmten Muskeln war EaR von verschiedener Intensität nachweisbar. Die Head'schen Tafeln weisen für den vorliegenden Fall auf eine Erkrankung der ersten Lumbal- bis ersten Sacralwurzeln hin. Ueber die Natur der Erkrankung konnte Verf. sich nicht klar werden. — Im zweiten Falle erkrankte ein 20jähriger Mann nach einem Trauma auf Lendenwirbel und Kreuzbein an heftigen Schmerzen, die von der rechten Kreuzgegend in das rechte Bein ausstrahlten. Es stellten sich bald Lähmungserscheinungen und Sensibilitätsstörungen ein und 5 Monate nach dem Trauma waren vorhanden Sensibilitätsanomalien wie im ersten Falle am Unterschenkel, hypästhetische Zone am Oberschenkel, Lähmungen in den Peruneusmuskeln mit EaR; am 4.—5. Lendendornfortsatz war eine Gibbusbildung zu constatiren. Da eine Zerquetschung des 4. und 5. Lendenwirbelkörpers angenommen werden musste, so waren wohl die 4. und 5. Lendenwurzel und die 1. Sacralwurzel lädirt, was auch dem Schemen SHERRINGTON's entspricht. In diesem Fall trat übrigens eine leichte Besserung ein. Aus beiden Beobachtungen zieht der Verf. noch folgende allgemeine Schlüsse: Ileopsoas und Sartorius werden wahrscheinlich von tieferen Stellen als dem 1. Lumbalsegment innervirt. Glutaei, Kniebeuger und Plantarflektoren haben aus dem 2. bis 5. Lumbalsegment keine Bezüge. Die Dorsalflektoren ressortiren aus dem 5. Lumbalsegment, der Extens. dig. comm. brev. hat sein Centrum tiefer. Die Verschiedenheit im Verhalten der Tast- gegenüber der Schmerz- und Temperaturempfindung lässt vermuten, dass die letztere durch 3 Wurzeln, die erstere aber noch durch weitere (höhere und niedere) Wurzeln zum Rückenmark geleitet wird. M. Brasch.

G. Halley, The surgical treatment of sciatica. The Scott. med. etc. journ. 1902, Febr., p. 123.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Ischias möglichst frühzeitig die blutige Nervendehnung — ohne Eröffnung der Nervenscheide — vorzunehmen. Er hat davon in hartnäckigen und schon Jahre lang andauernden Fällen sehr gute Erfolge gesehen. Andere Schmerzen als ischiadische und Veränderungen im Becken dürfen nicht vorhanden sein. Sollten nach der Operation Schmerzen unterhalb des Knies wiederkehren, so empfiehlt Verf. erneute Streckung. des Nerven weiter unten. Bernhardt.

A. Brandweiner, Die Behandlung des venerischen Geschwüres mit Kälte. (Aus der Klinik des Prof. Dr. Neumann in Wien.) Wienr klin. Wochenschrift 1902, No. 17.

Verf. applicirt auf das sorgsam gereinigte und möglichst entfaltete Geschwür aus etwa 20 cm Entfernung Chloräthyl oder Metäthyl in derselben Weise wie dies zum Zwecke der Anästhesirung geschieht; um eine rasche Verdunstung hervorzurufen wird dabei mittels eines Gebläses kräftig und continuirlich Luft zugeblasen. Nach kurzer Zeit entsteht ein weisslicher Schnee, der zuerst noch schmilzt, später länger anhält, weshalb anfangs das Chlor- oder Metäthyl ohne Unterbrechung aufgetragen werden soll, während man weiterhin kurze Pausen machen kann. Die Zeit der Vereisung beträgt durchschnittlich 3—5 Minuten, bei grösseren Geschwüren eher mehr. Es wird dann Jodoformpulver aufgestreut und ein Verband angelegt. Beim Aufthauen tritt ziemlich heftiges, einige Minuten bis zu zwei Stunden anhaltendes Brennen auf. Die ganze Procedur ist ein- bis dreimal am Tage vorzunehmen. In der Regel haben sich die Geschwüre nach drei- bis viermaliger Wiederholung in rein granulirende Wunden umgewandelt; in 33 von 40 so behandelten Fällen konnte B. dieses günstige Resultat constatiren. H. Müller.

E. Huger, Cyclic albuminuria. Bullet. of the John Hopkins Hospital. Bd. XIII. April 1902.

H. teilt die ausführlichen Krankengeschichten zweier Fälle von cyklischer Albuminurie und Cylindrurie mit, bespricht im Anschluss daran eingehend die Pathologie, Aetiologie und Prognose dieser interessanten Krankheit und fasst seine Ansicht in folgende Sätze zusammen:

Die cyklische Albuminurie ist wie die pathologische Albuminurie sensu strictori bedingt: 1. durch entzündliche und degenerative Processe im Nierengewebe, was sich im Auftreten von Cylindern zu erkennen giebt. Bei eifrigem Suchen sind häufiger Cylinder zu finden, als man nach den bisherigen Publikationen anzunehmen scheint. 2. Durch Veränderungen der Blutbeschaffenheit, durch leichtere Diffundirbarkeit des Blutserums. 3. Durch Veränderungen des Blutdrucks, meist bedingt durch eine mechanische Blutdruckerhöhung in den Nierenvenen.

Wenn auch die Prognose im allgemeinen gut ist, geben doch vereinzelte Fälle in Bright'sche Krankheit über. W. Karo.

Kokoris, Erfahrungen über Blasensteinoperationen. Wiener klin. Wochenschrift 1902, 12. Juni.

K. berichtet über 130 Operationen bei Blasensteinkranken aus der chirurgischen Klinik zu Athen; am häufigsten (88 Fälle) wurde die Cystotomia perinealis ausgeführt, bei Kindern fast stets; 27 Fälle wurden lithotripsirt und in den übrigen 12 Fällen die Sectio alta gemacht; bei letzterer wurde die Blase nur in 2 Fällen vernäht, in allen übrigen wurde tamponirt. W. Karo.

Hofmeier, Zur Verhütung des Kindbettfiebers. VI. Beitrag. Münch. med. Wochenschr. 1902. No. 18 u. 19.

Seinen früheren interessanten Berichten über die Wochenbettsverhältnisse der Würzburger Frauenklinik hat HOFMEIER jetzt einen solchen über das 6. Tausend der Wöchnerinnen hinzugefügt. Im Ganzen waren unter den 6000 Wöchnerinnen 2859 Erstgebärende und 3141 Mehrgebärende. Die Gesammtmorbidität der letzten Puerperae betrug 16,4 pCt. Die Mortalität an puerperaler Infektion war, abgesehen von einer ausserhalb der Anstalt infizirten Patientin, die an Sepsis starb, 0 pCt. — Im ganzen starben nach den 6000 Entbindungen 40 = 0,66 pCt, darunter an puerperaler Infektion 7 = 9,13 pCt, unter diesen an Infektion in der Anstalt 4 = 0,06 pCt. — Die Morbidität unter den letzten 1000 Wöchnerinnen hat entschieden etwas zugenommen, trotzdem die subjektiven Desinfektionsmassregeln und die prophylaktischen Massregeln im Wochenbett in mehreren Punkten nicht unerheblich verschärft wurden. Zufall kann dies ungünstige Resultat wohl nicht sein. H. giebt der eingetretenen Ueberfüllung der Wöchnerinnenzimmer und dem Raummangel mit allen ihren Consequenzen die Schuld an dieser Erhöhung der Morbiditätsziffer. — Der Ansicht KROENIG's von der Unschädlichkeit der Scheidenkeime tritt HOFMEIER durchaus entgegen. Puerperalerkrankungen brauchen bei nicht untersuchten Wöchnerinnen durchaus nicht immer leicht zu sein. ALBERT fand, dass in Dresden unter 6500 Wöchnerinnen 18 Mal schweres Puerperalfieber bei nicht untersuchten äusserlich sorgfältig gereinigten Frauen auftrat, bei denen die Geburt glatt und ohne sichtbare Verletzung verlaufen war. Wenn man mit der Möglichkeit rechnen muss, dass so häufig das Leben der Wöchnerin durch die im Genitalkanal vorhandenen Mikroorganismen in schwere Gefahr gebracht wird, dann soll man, meint HOFMEIER, auch die praktischen Consequenzen hieraus ziehen und versuchen, diese Mikroben soweit unschädlich zu machen, wie möglich. Auf Grund seiner eigenen praktischen Resultate, die nach wie vor ausgezeichnet sind, hält H. sich nicht für berechtigt, von dieser von ihm befolgten Methode abzugehen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **1. November.** **No. 44.**

Inhalt: Maxwell, Willkürliche Contraktion des Arrectores pilorum. — Achenbach und Barth, Vorkommen und Bestimmung der Oxalsäure. — Haare, Ueber die Zersetzung des Milchzuckers durch den Milchzuckerbacillus. — Hansen, Ueber die Zusammensetzung der Fette. — Heller, Beiträge zur Tuberkulose-Frage. — Eiornbrodt, Ueber isolirte Luxation der Carpalknochen. — Fuchsio, Zur Casuistik der Leberverletzungen. — Coussieu, Zur Bakteriologie der Otitis media. — Voss, Drei Fälle von Encephalitis bei Otitis media. — Ritter, Zur pathologischen Anatomie der Gaumenmandeln. — Preisich und Schütz. Zur Uebertragung der Tuberkulose. — Werber, Seltene Ursache der Bleivergiftung. — Einhorn, Vorkommen von Schimmel im Magen. — Strauss, Die Fleischprobe zur Funktionsprüfung des Darms. — Schabad, Gottstein, Zur Bakteriologie und Epidemiologie der Diphtherie. — Zuppinger, Ueber Herztod bei Ulcerationen. — Scherle, Ueber seltene Nonnengeräusche. — Mendel, Anwendung von kakodylsaurem Natron. — Collier, Ueber Leontiasis ossea und Syringomyelie. — Binswanger und Berger, Ueber postinfektiöse und Intoxikationsneurosen. — Raimann, Strauss, Ueber die alimentäre Glykosurie bei Neurosen. — McCaskey, Galvanische Behandlung der Magen- und Darmmuskulatur. — Bartels, Zur Kenntnis des Patellarreflexes. — v. Petersen, Ueber die tuberkulösen Erkrankungen der Haut. — Strauss, Behandlung der Gonorrhoe mit Dilatatoren. — Hocke, Thrombose der Vena cava vom Uterus aus. — Kasass, Zur Kenntnis der Eklampsie.

S. S. Maxwell, Case of voluntary erection of the human hair and production of cutis anserina. Americ. journ. of physiol. VII., 4, S. 369.

Verf. beobachtete an einem 27jährigen jungen Mann die Fähigkeit willkürlich die Haare aufzurichten und Gänsehaut hervorzubringen. Der betreffende ist nicht als nervös zu bezeichnen, zufällig ist er rotblind. Der Effekt der Muskelcontraktion tritt ein 2—10 Sekunden, nachdem der Betreffende den Willensimpuls gegeben hat und verschwindet ebenso prompt, er wird nicht vermittelt durch den Umweg von Vorstellungen, welche auch bei Normalen geeignet wären, Gänsehaut hervorzurufen. Die Versuchsperson versichert bestimmt, dass der Willensimpuls der gleiche wäre, wie für eine beliebige willkürliche Körperbewegung. Vasoconstriktorische Erscheinungen begleiten die Bewegung. Atemänderungen sind oft, aber nicht nntwendig damit verbunden. Während der Aufrichtung der Haare tritt auch eine Pupillenerweiterung von wechselndem Umfang auf. Die Er-

scheinung tritt am deutlichsten auf an den Hüften, Schenkeln, am Rücken und an den Armen. Die Excision eines Stückes Schenkelhaut ergab, dass auch in diesem Falle die Arrectores pilorum von glatten Muskeln gebildet wurden, dass es sich also hier in der That um einen Fall von unmittelbarer willkürlicher Beeinflussung glatter vom Sympathicus versorgter Muskulatur handelt. M. Lewandowsky.

W. Autenrieth und **H. Barth,** Ueber Vorkommen und Bestimmung der Oxalsäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 327.

Zum Nachweis und zur Bestimmung der Oxalsäure im Harn ziehen die Verff. es vor, nicht, wie Ref. angegeben hatte, den Harn einzudampfen und nach dem Ansäuern mit Aether auszuschütteln, sondern den Harn — die ganze Tagesquantität — zuerst mit Chlorcalcium im Ueberschuss und Ammoniak bis zur alkalischen Reaktion zu versetzen und bis zum nächsten Tage stehen zu lassen. Der abfiltrirte und gut ausgewaschene Niederschlag wird in verdünnter Salzsäure gelöst und mit Aether ausgeschüttelt. Die Fällung der Oxalsäure durch Chlorcalcium + Ammoniak ist nach den Verff. vollständig: wiederholt haben sie das Filtrat eingedampft, mit Salzsäure angesäuert und mit Aether ausgeschüttelt, jedoch niemals im Aetherauszug Oxalsäure gefunden. Dieses Verfahren hat nach den Verff. vor dem vom Ref. angegebenen mehrere Vorzüge: man kann grössere Mengen Harn verwenden, die Oxalsäure wird aus einer nicht zu dünnen Lösung ausgeschüttelt, was wichtig ist, da die Verff. gefunden haben, dass aus ganz dünnen Lösungen die Oxalsäure überhaupt nicht in den Aether übergeht, endlich man bestimmt nur die Oxalsäure, nicht die Oxalursäure (letzteres möchte Ref. eher als einen Nachteil ansehen, wenigstens in den meisten Fällen). Nach diesem Verfahren fanden die Verff. in jedem Harn Oxalsäure und zwar in einer Tagesquantität von 10—20 mg, was mit den bisherigen Angaben übereinstimmt. In pathologischem Harn fand sich, ausgenommen bei Diabetes und Typhus, mehr Oxalsäure: Diabetes 9,08 bis 12,85 mg; Typhus 9,6—22,6 mg; Peritonitis tuberculosa 30,6—53,2 mg; perniciöse Anämie 24—33,2 mg; schwere Lungentuberkulose 19,8—37,0 mg.

Nach Verfütterung von 10 g Oxalsäure in 10 Tagen beim Kaninchen trat eine Vermehrung der Oxalsäure im Harn nicht ein. Auch die Fäces enthielten nicht mehr Oxalsäure, wie vorher, sogar noch weniger, die Oxalsäure war also gut resorbirt, jedoch im Organismus zerstört.

E. Salkowski.

P. Haake, Beiträge zur Kenntnis der quantitativen Zersetzung des Milchzuckers durch den Bac. acidi lactici.. Arch. f. Hyg. Bd. XLII, S. 16.

Nach einer litterarischen Uebersicht berichtet H. über seine mit einem aus der Rostocker Marktmilch isolirten, dem Hueppe'schen gleichenden Milchsäurebacillus. — Von einer Bouilloncultur desselben wurde eine einprocentige, Milchzucker enthaltende, Peptonmolke geimpft und nun in mehrtägigen Intervallen die Veränderungen der Molke untersucht. Bestimmt wurde ihr Gehalt an Milchzucker, an Milchsäure, die Zahl der Keime im Cubikcentimeter, ausserdem die Anwesenheit von flüchtiger Säure (Essig-

säure) und Alkohol festgestellt. — Es ergab sich, dass in den ersten drei Tagen eine sehr starke Vermehrung der Keime stattfand, dann eine Verminderung, bis nach 12 Tagen die mit der Molke beschickten Platten steril oder fast steril blieben. Dabei war noch ein grosser Teil des Milchzuckers unzersetzt geblieben. Die entstandene Milchsäure hindert die Bakterien an weiterer Thätigkeit. Wurde zur Bindung der Säure der Peptonmolke Calciumcarbonat hinzugefügt, so wurde der Milchzucker verschieden schnell, doch vollkommen zerstört. Die Schnelligkeit hängt mit der Grösse der Bakterienaussaat und -Vermehrung zusammen. Auch hier wächst die Bakterienzahl relativ schnell bis zu einem Maximum, um dann wieder abzunehmen. — In keinem Versuche ging die Milchsäurebildung der Milchzuckerzerstörung parallel und war stets gegenüber letzterer auffallend gering. Sie betrug meistens nur $^1/_6$—$^1/_7$ der theoretisch erforderten. — Besonders schnell (schon in 48 Stunden) wurde der Milchzucker bis auf Spuren zerstört, wenn als Sterilisationsmittel der Molke Austernschalen (deren organische Substanz zuvor zerstört war) benutzt wurden.

Dass so wenig Michsäure nachzuweisen war, wird durch die weiter vom Verf. ermittelte Thatsache erklärt, dass die gebildete Milchsäure weiter bis zu Kohlensäure zerlegt wird, wobei wohl auch noch andere Substanzen mit entstehen. — Verf. berechnet schliesslich, dass 1000 Keime $^1/_{1000}$ bis $^1/_{100'000}$ mg Milchzucker pro Stunde zersetzen. Je schneller dabei die Vermehrung der Keime, um so langsamer die Milchzuckerzersetzung. Im Mittel war die Teilungszeit eines Keimes 5,5 Stunden. A. Loewy.

W. Hansen, Ueber das Vorkommen gemischter Fettsäure-Glykoside im tierischen Fette. Arch. f. Hyg. Bd. XLII, S. 1.

Nach allgemeiner Annahme bestehen die tierischen Fette aus Triglyceriden verschiedener Fettsäuren, aus vorwiegend Tristearin und Tripalmitin bei den festen, aus Tripalmitin und Triolein bei den weicheren Fetten. H. weist nun auf die Bedenken hin, die dieser Annahme entgegenstehen und die es wahrscheinlich machen, dass in den tierischen Fetten gemischte Glyceride vorkommen und teilt eine Reihe von Untersuchungen mit, die in der That darthun, dass im Hammel- und Rindertalg — weitere hat Verf. bisher nicht untersucht — gemischte Glyceride vorhandeu sind.

Hammel- und Rindertalg wurden durch Auspressen von den flüssigen Glyceriden befreit, der feste, weisse Pressrückstand wurde weiterverarbeitet durch Kochen mit Alkohol und Behandeln mit Aether, bis ein Produkt von constantem Schmelzpunkt erhalten war. Die Verseifungszahl dieses entsprach keinem reinen Triglycerid, vielmehr einem Distearopalmitin. Auch der Schmelzpunkt der aus dem Fett dargestellten Fettsäuren entsprach diesem gemischten Glycerid. — Aus den Fettanteilen, die bei der Reinigung des Distearopalmitins im Aether gelöst geblieben waren, konnte Verf. dann ein Dipalmitostearin, ein Dipalmitoolein, Stearopalmitoolein und reines Tripalmitin gewinnen. Verf. glaubt, dass reines Tristearin in der Regel nicht in tierischen Fetten enthalten ist, dass es vielmehr, wo es gewonnen wird, ein Kunstprodukt ist, entstanden durch Umlagerung gemischter Triglyceride. Sollten des Verf.'s gemischte Glyceride auch nur

bei der Verarbeitung entstandene Kunstprodukte sein, so würde dies beweisen, wie leicht Neutralfette Umbildungen erleiden nnd der lebende Körper müsste dann auch solcher Umbildungen fähig sein. — In einer Schlusstabelle stellt Verf. die Schmelzpunkte, Verseifungszahlen, Oelsäuregehalt der verschiedenen tierischen Fette zusammen. Das Distearopalmitin schmilzt bei 52,5°, seine Verseifungszahl ist gefunden zu 195,6, berechnet zu 194,9. A. Loewy.

A. Heller, Kleine Beiträge zur Tuberkulose-Frage. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 15.

Für die Frage der Erblichkeit der Tuberkulose erscheint es beachtenswert, dass die gesammten Meerschweinchen des Kieler pathologischen Institutes von Tieren abstammen, die 1890 durch Impfung mit Perlsucht tuberkulös gemacht waren. Alle Nachkommen, wohl etliche Tausend, waren stets gesund und kräftig, nie tuberkulös — mit Ausnahme zweier kurzer Perioden. Beide Mal trat die Tuberkulose auf nach Fütterung von sehr übel riechendem verdorbenem Heu; es wurde durch gutes ersetzt, die Epidemie erlosch. Es muss angenommen werden, dass durch das Heu die Tuberkelbacillen eingeführt wurden.

Nach H.'s Erfahrungen ist primäre Darmtuberkulose häufig. Sektionen von Tuberkulösen geben kein richtiges Bild; der Ausgangspunkt der Krankheit ist schwer zu erkennen. Da nach Diphtherie sehr oft Tuberkulose auftritt, wurden die Sektionsbefunde von an Diphtherie Gestorbenen daraufhin geprüft, wie oft bei ihnen bereits Tuberkulose vorhanden war und wie oft primäre Darmtuberkulose vorlag.

Unter den in den Jahren 1873—1894 vorgenommenen 714 Diphtheriesektionen fand sich nun in 140 Fällen = 19,6 pCt. als zufälliger Nebenbefund Tuberkulose in den verschiedenen Organen. Von diesen 140 Fällen wären 2 primäre Darmtuberkulose, 8 primäre Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulose, 33 primäre Mesenterialdrüsentuberkulose allein, ferner 10 Mesenterialdrüsentuberkulose neben solcher anderer Organe ausser der Lunge. Diese Zahlen sind Minimalzahlen, da es sich meist um Sektionen der Studirenden handelte und eine Nachprüfung der Befunde nicht so genau, wie es wünschenswert wäre, sich ermöglichte. Als die Quelle der so häufigen Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulose im Kindesalter bleibt die Kuhmilch verdächtig. Mosse.

Eigenbrodt, Ueber isolirte Luxationen der Carpalknochen, speciell des Mondbeins. Bruns' Beiträge. Bd. 30, S. 805.

E. hatte viermal Gelegenheit Luxationen des Mondbeins zu beobachten. Im ersten Falle gingen die anfangs vorhandenen sehr erheblichen Funktionsstörungen langsam so vollständig zurück, dass dem bei einem versicherungspflichtigen Unfall Verletzten nach Ablauf von $2^1/_2$ Jahren von der Berufsgenossenschaft die Rente entzogen werden konnte. In dem zweiten Fall war die Verletzung in der Kindheit entstanden, aber eine wesentliche Beschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Hand war nicht zurückgeblieben. Auch eine neue Verletzung, welche die Handgelenksgegend bei dem

31jährigen Mann betraf (wahrscheinlich nur eine Distorsion), hinterliess keine wesentlichen Störungen der Gebrauchsfähigkeit der Hand. Bei dem dritten und vierten Patienten wurde wesentlicher Störungen wegen die Exstirpation des verrenkten Knochens vorgenommen. Bei dem einen bereitete die Excision des auf dem unteren Radiusende liegenden Knochens etwa zwei Monate nach der Verletzung keine Schwierigkeiten. Bei dem zweiten Patienten gestaltete sich die Operation etwas schwieriger, da das mit nach vorn (volarwärts) gerichteter concaver Gelenkfläche etwas radialwärts von der normalen Stelle auf dem Kahn- und Kopfbein liegende Mondbein in seiner abnormen Stellung noch durch ziemlich starke Bandmassen am Handgelenk fixirt war. Bei beiden Patienten war bei der Entlassung aus der Behandlung noch eine erhebliche Störung in der Beweglichkeit des Handgelenks, namentlich im Sinne der Streckung, vorhanden.

Joachimsthal.

E. Fuchsig, Zur Casuistik der Leberverletzungen. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 17 u. 18.

Verf. berichtet über zwei Fälle von subkutaner Leberzerreissung und über eine Stichverletzung der Leber und verbreitet sich unter eingehender Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur eingehend über Symptomatologie und Behandlung der Leberverletzungen. Stichverletzungen der Leber an der Zwerchfellfläche durch Eindringen schneidender Instrumente von hinten und von der Seite her sind zuweilen conservativ zu behandeln. Von der vorderen Bauchwand aus beigebrachte Stichverletzungen erfordern aber stets die operative Behandlung, da diese leicht auszuführen und die Möglichkeit einer gleichzeitigen Verletzung der Gallenblase oder des Magendarmtraktus nicht ausgeschlossen werden kann. Zondek.

Coussieu, Recherches sur la bacteriologie des otites moyennes aigues. Annales des maladies de l'oreille etc. Bd. 28, No. 5.

Verf. hat zu seinen bakteriologischen Untersuchungen von akuter Mittelohrentzündung 12 Fälle gewählt, bei denen noch keine Perforation des Trommelfells bestand. Nach Sterilisation des äusseren Gehörgangs, bestehend in einem Bade von Aether und 90 pCt. Alkohol und Auswaschung des Gehörgangs mit 2 pM. cyansaurem Quecksilber suchte er durch Punktion des Trommelfells den Eiter zu erhalten, um ihn teils zu Culturen auf auf Bouillon und Gelatine, teils zu Färbungen zu benutzen. Das Ergebnis war, dass er in 2 Fällen Reinculturen von Streptokokken, in 3 solche von Staphylokokken, in 2 Pneumokokken, in 5 Mischinfektionen von Staphylokokken und wahrscheinlich Saprophyten fand. Bemerkenswert ist, dass in den Fällen mit einem Mikroorganismus nur geringe Tendenz zur Eiterung bestand, hingegen bei den Fällen mit Mischinfektion Neigung zur Chronicität vorhanden war. Leichtentritt.

Voss, Drei Fälle von Encephalitis im Anschluss an Otitis media. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., S. 223.

Der erste Fall betrifft einen 30jährigen Mann, bei dem im Verlaufe

einer linksseitigen akuten Mittelohreiterung unter Temperatursteigerung (39,0) Aphasie und Benommenheit auftraten. Nach der deshalb vorgenommenen Operation (Aufmeisselung des Pars mast. und Eröffnung der mittleren Schädelgrube), wobei Eiter und Granulation im Antrum gefunden wurden, trat Pulsverlangsamung bis auf 56 Schläge in der Minute ein. Der der Dura angrenzende Knochen, ebenso die Dura selbst, normal, der darunter gelegene Schäfenlappen dunkelblaurot. Heilung kurze Zeit nach der Operation. — Im zweiten Falle, einen 23jährigen Mann betreffend, traten 11 Tage nach einer, wegen linksseitiger chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation einmalige Temperatursteigerung auf 37,7, Kopfschmerz und Benommenheit, Pulsverlangsamung (48) und Aphasie auf; später rechtsseitige Parese des Abducens. Bei der Operation hatte sich eine hämorrhagische Erweichung des Schläfenlappens gefunden, die an einer Stelle in Eiterung übergegangen war. Im dritten Falle (55jährige Frau) schloss sich die Encephalitis an eine rechtsseitige akute Otitis media an, in deren Verlaufe resp. fast gleichzeitig mit ihr Kieferklemme sich eingestellt hatte. Pat., der sich der Behandlung entzogen hatte, kam erst moribund wieder ins Krankenhaus. Bei der Obduktion fand sich an der Unterfläche des rechten Temporallappens an einer circa 1 Markstück grossen Stelle die graue Rinde gelb und erweicht. — Verf. glaubt, „dass es sich in den drei von ihm beschriebenen Fällen um verschiedene Stadien derselben Krankheit handle und die hämorrhagische Encephalitis nicht als eine besondere Form dieser Affektion anzusehen sei". Dementsprechend hält er auch für diese Fälle eine Operation für indicirt, d. h. natürlich nur da, wo sich die Encephalitis an eine eiterige Otitis media anschliesst. Für besonders beachtenswert hält er einen in der Gegend des Ohres resp. des Proc. mast. nachzuweisenden Druckschmerz, der Veranlassung zur Operation werden könne. Schwabach.

Ritter, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Gaumenmandeln. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 1.

Um sich einen vollkommenen Einblick in die Lage und Gestalt intratonsillärer Abscesse zu verschaffen, hat Verf. ein Material benutzt, das bei Sektionen gewonnen wurde, wo die ganze Mandel mit der Kapsel entfernt wurde. Bei diesen Untersuchungen suchte Verf. festzustellen, ob oberhalb in der Mandel oder in den tieferen Schichten des Mandelparenchyms ausser den sog. intratonsillären Abscessen, die man als Retentionscysten auffassen muss, auch wirkliche Abscesse vorkommen, aber er hat keinen gefunden, sondern nur die schon von Finder beschiebenen Cysten. Er fand diese in allen Schichten des Mandelgewebes von der Oberfläche dicht unter dem Epithelsaum bis in die Tiefe, wo sie in ihrem Wachstum vor der Bindegewebskapsel lange Halt zu machen scheinen. Innerhalb der Mandel wachsen sie recht langsam und rufen in der Nachbarschaft nur eine geringe entzündliche Reaktion hervor; wenn sie aber die Kapsel durchbrochen und ihren infektiösen Inhalt in die Maschen des retrotonsillären Gewebes entleert haben, führen sie zu den stürmischen Erscheinungen des Peritonsillärabscesses, der nach Bersten des Cystenepithels den Charakter eines wirklichen Abscesses annimmt. W. Lublinski.

K. Preisich und **A. Schütz,** Infektiosität des Nagelschmutzes bei Kindern in Bezug auf Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1902, S. 466.

Verff. untersuchten aus der Poliklinik des Stefanie-Kinderhospitals zu Budapest bei 166 Kindern im Alter von 6 Monaten bis zu 2 Jahren in der Zeit vom Februar bis Mitte April — weil in dieser Zeit die Kinder fast dauernd im Zimmer gehalten werden — den Nagelschmutz auf Tuberkelbacillen. Anfangs wurden Tierversuche und mikroskopische Untersuchung ausgeführt. Von den Tierversuchen wurde später Abstand genommen, weil die Tiere meist an Peritonitis in kurzer Zeit zu Grunde gingen und die Zahl der Bacillen zu gering war, um sicher Tuberkulose hervorzurufen. Sie beschränkten sich daher hauptsächlich auf mikroskopische Durchsuchung gefärbter Präparate und schützten sich vor Irrtümern dadurch, dass die mit Carbolfuchsin gefärbten Präparate wenigstens 5 Minuten lang mit 5proc. Schwefelsäure-Alkohollösung entfärbt und auch dann nur solche rot gefärbten Bacillen für Tuberkelbacillen angesprochen wurden, welche morphologisch diesen glichen. 14mal konnten Verff. Tuberkelbacillen nachweisen, ausserdem 8mal andere ähnliche säurefeste Bacillen. Ein besonderes Gewicht muss darauf gelegt werden, dass in dem Nagelschmutz Tuberkelbacillen in allen den Fällen nachweisbar waren, wo in den Familien eiternde Drüsen- oder Knochentuberkulose bestand. Die Infektiosität dieser Form der Tuberkulose wird bisher bei der Prophylaxe der Tuberkulose viel zu leicht beurteilt; nach den Ergebnissen der Untersuchung kommt der eiternden Knochen- und Drüsentuberkulose in Bezug auf Infektion eine der Lungentuberkulose nur wenig nachstehende Bedeutung zu. In der Praxis wird dies aber nicht beachtet. Patienten derart werden wegen der langen Dauer ihrer Krankheit in Spitälern nur ungern aufgenommen, in der Familie aber ist von einer genügenden Isolirung nicht die Rede. Sie werden meist in der nämlichen Wanne gebadet wie die Gesunden, die Verbandstoffe werden mit der gewöhnlichen Wäsche ohne Vorsichtsmaassregeln gewaschen, der Eiter wird auf die Erde verspritzt und zuweilen schlafen gar die Patienten mit Gesunden in einem Bett. Hierdurch wird naturgemäss die Verbreitung der Tuberkulose begünstigt. Auf zwei Weisen droht die Infektion, in den ersten Monaten, wo die Kinder immer in nächster Umgebung der Eltern sind, können sie durch das tuberkulöse Sputum inficirt werden, wodurch die akuten Erkrankungen an Tuberkulose hervorgerufen werden, später nehmen die Kinder dauernd mit dem Schmutz Tuberkelbacillen auf — diese wurden auch bei Kindern im Nagelschmutz gefunden, wo in der Familie Tuberkulose nicht bestand, so dass angenommen werden muss, sie rührten von früheren Bewohnern der Wohnung her — diese führen zu mehr chronisch verlaufenden Processen, vornehmlich der Tuberkulose der Halsdrüsen.

H. Bischoff.

A. Weber, Seltene Ursachen der Bleivergiftung. Behandlung der Koliken mit Atropin. Münch. med Wochenschr. 1902, No. 17.

W. beobachte zweimal Massenerkrankungen infolge von chronischer Bleivergiftung, ohne dass die betreffenden Personen gewerblich oder dergl. mit Blei zu thun hatten. Bei der ersten Gruppe waren die Vergiftungen

durch Wasser hervorgerufen worden, das durch Bleiröhren geleitet war. Bei der zweiten Gruppe handelte es sich um bleihaltiges Mehl; bei Besichtigung der Mühle, aus der das Mehl bezogen war, fand man einzelne Vertiefungen eines Mühlsteins mit Blei ausgegossen, das aber nur schlecht befestigt war und daher leicht herausfiel. Brod, das aus derartigem Mehl bereitet war, zeigte einen Bleigehalt von 0,025 pCt. Beide Gruppen von Patienten zeigten mässig starke Vergiftungserscheinungen und genasen sämmtlich. — Bei Behandlung der Bleikoliken sah W. keinen recht zufriedenstellenden Erfolg von der üblichen Opiumbehandlung und versuchte zunächst Opium zusammen mit Extractum Belladonnae, späterhin letzteres allein. Als dann die Erfolge besser wurden, wurden an Stelle des nicht immer gleichmässigen Extr. Belladonnae Atropininjektionen angewandt; der Erfolg war ein überraschend günstiger. Die Dosis war 1 mg, in einem Falle, in dem allerdings vorher als Antidot Opium gegeben war, 3 mg.

K. Kronthal.

M. Einhorn, Das Vorkommen von Schimmel im Magen und dessen wahrscheinliche Bedeutung. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 37.

In einer Reihe von Magenaffektionen, insbesondere bei Hyperchlorhydrie, sowie bei Gastritis glandularis chronica mit Magenerosionen wurden constant graugrünliche oder grauschwärzliche Flocken gefunden, die sich unter dem Mikroskope als zweifellose Schimmelhäutchen darstellten. Genauere Untersuchungen ergaben, dass es sich um Penicillium glaucum, einen Aspergillus und eine Mucorcolonie handelte. Einzelne Pilze scheinen im gesunden Magen keinen Boden für ihre Weiterentwickelung zu finden. Ganze Pilzcolonien, die man als solche schon mit blossem Auge erkennen kann, wird man deshalb nur in kranken Mägen constatiren können, besonders dann, wenn sich eine Pilzcolonie in eine Falte der Schleimhautoberfläche des Magens einnistet und von dort nicht durch den Chymus weitergeschleppt wird. In solchen Fällen können dann beträchtliche Strecken der Magenschleimhaut mit Schimmel bedeckt werden. Dass ein solcher Zustand zu Reizungen und entzündlichen Vorgängen führen muss, lässt sich schon a priori aus der mechanischen Wirkung des Schimmels erklären. Man wird deshalb darauf bedacht sein müssen, letzteren mechanisch zu entfernen. So gelang dies in den oben genannten Fällen durch Magenspülungen im nüchternen Zustande, die rein mechanisch wirkten, sowie durch darauf folgende Besprayung mit einer 1—2prom. Lösung von Argentum nitricum.

Carl Rosenthal.

H. Strauss, Die „Fleischprobe" zur Funktionsprüfung des Darmes. Fortschritte d. Med. 1901, No. 31.

Durch die Schmidt'schen Mitteilungen über die Verwendbarkeit der Fleischprobe für die Zwecke der funktionellen Darmdiagnostik angeregt, hat S. Versuche in ähnlicher Art angestellt, die aber ausser dem qualitativen Verhalten des Stuhls auch noch dasjenige der Peristaltik, sowie der Gesammtmenge des Stuhles sowie des Siebrückstandes bei einem stets gleichartigen und dem Patienten nicht ungewohnten Ingestum berück-

sichtigen. Seine Versuchspersonen, die von Mittag bis Abend nur Milch erhielten, bekamen Abends 7 Uhr ½ g Carmin und gleich darauf 100 g rohes Schabefleisch, während ihnen bis zum nächsten Morgen nur noch Wasser oder Thee erlaubt wurde. Vor dem ersten Frühstück erhielten sie dann zwei bis drei Esslöffel Kohleemulsion. Von dem producirten Stuhl wurde nur derjenige untersucht, der zwischen dem Beginn der Rotfärbung und demjenigen der Schwarzfärbung sich befand. Was nun zunächst die Verweildauer des Ingestums im Magendarmkanal anlangt, so war sie unter 40 bei verschiedenen darmleidenden Versuchspersonen angestellten Beobachtungen 23mal unter 15 Stunden, 5mal zwischen 3 und 8 Stunden, 4mal zwischen 37 und 66 Stunden. Was die Consistenz anlangt, so war sie bei kurzer Verweildauer meist flüssig bezw. breiig, bei längerer fest, doch war sie auch zweimal bei einer Verweildauer von 19—20 Stunden noch breiig. Die Menge war, falls keine Diarrhoen vorlagen, selten grösser als 200—300 g, doch fand sich einmal bei einem Diabetiker ein Probestuhl von fast 600 g. Bezüglich des Siebrückstandes sei bemerkt, dass bei zwei Fällen von chronischer Colitis geringe, bei drei Fällen von Apepsia gastrica mittlere und bei je einem Fall von Icterus catarrhalis, von atrophischer Lebercirrhose mit tuberkulöser Peritonitis, von Vitium cordis mit Stauungen in den Abdominalgefässen, von Darmamyloid (Tuberkulose) und endlich von Diabetes erhebliche Siebrückstände beobachtet wurden. Der diagnostische Wert solcher Untersuchungen ist ein zwar nicht in die Augen springender, darf aber doch unter Umständen nicht vernachlässigt werden. Carl Rosenthal.

---

1) **J. A. Schabad,** Die klinische Bakteriologie der Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 381.

2) **A. Gottstein,** Beiträge zur Epidemiologie der Diphtherie. Therapeut. Monatsh. 1901, S. 605.

1) Die Schlüsse, welche Verf. aus seinen Untersuchungen zieht, sind folgende: Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen stellen zwei verschiedene Arten vor. — Der Unterschied zwischen ihnen besteht im Wachstum auf Nährböden — besonders auf Agar und Ascitesflüssigkeit, welche letztere die Pseudodiphtheriebacillen diffus trüben, die Diphtheriebacillen zumeist nicht —, in der Morphologie, der Reaktion der Bouilloncultur, der Neisser'schen Färbung und der Pathogenität für Tiere. — Der Unterschied in morphologischer Beziehung besteht hauptsächlich darin, dass auf frischen Serumculturen der Diphtheriebacillus vorwiegend die langen, cylindrischen Formen bildet und solche mit kolbenförmigen Auftreibungen, während der Pseudodiphtheriebacillus hier fast ausschliesslich Stäbchen von kurzer, keilförmiger Form giebt. — Indess kann auch der Diphtheriebacillus bisweilen letztere Form annehmen. — Die am meisten beständigen Erkennungszeichen zwischen den beiden Arten sind die Reaktion der Bouilloncultur und die Färbung nach Neisser. Während der echte Diphtheriebacillus immer erhebliche Säuremengen entwickelt, erzeugt der andere meist direkt Alkali oder nur bisweilen Säurebildung, aber nie mehr als 1,0 Normallösung pro Liter. — Die Neisser'sche Färbung liefert deutliche

Unterscheidungen nur, wenn man sich genau an die Vorschriften Neisser's hält, vor allem an die, immer junge, nicht mehr als 24 Stunden alte Culturen zu untersuchen. Für wichtig hält Verf. auch, dass das zur Cultur benutzte Serum immer frisch bereitet sei. — Man muss von den Pseudodiphtheriebacillen die avirulenten Diphtheriebacillen unterscheiden, welche abgesehen von der Pathogenität, in allen anderen Punkten mit typischen virulenten Diphtheriebacillen identisch sind. — Durch das Verwechseln avirulenter Diphtheriebacillen mit Pseudodiphtheriebacillen ist hauptsächlich die bei den letzteren von verschiedenen Autoren constatirte Abweichung in Bezug auf die Reaktion der Bouilloncultur und die Neisser'sche Färbung zu erklären. Avirulente Diphtheriebacillen können in allen Fällen auf Grund der aufgeführten Unterscheidungsmerkmale diagnosticirt werden. — Die Methode STRONCK's giebt bei schwach virulenten Diphtheriebacillen undeutliche Resultate.

2) BEHRING hat neuerlich behauptet, dass die Sterblichkeit an Diphtherie seit 1894 durch die Anwendung seines Antitoxins erheblich gesunken sei. Demgegenüber bemängelt Verf., dass die von BEHRING zum Beweise seiner Behauptung herangezogene Mortalitätsziffer der Jahre 1890 bis 1892 einen viel zu geringen Zeitraum umfasste, um daraus Rückschlüsse auf die nach 1894 zu erwartenden Ziffern zuzulassen. G. selbst sucht aus einem grossen statistischen Material darzuthun, dass die Letalität, d. h. das Verhältnis der Todesfälle zur Zahl der Erkrankungen seit Einführung des Antitoxins nicht kleiner geworden ist. Die Diphtherieletalität der Gesammtbevölkerung berechnet nämlich G. in der Vorserumperiode auf 12—20 pCt. für verschiedene Städte Europas, auf 16,2 pCt. im Durchschnitt für die Serumbehandelten. Dagegen ist die Gesammtsterblichkeit an Diphtherie in den grossen Städten seit 1894 abgesunken, aber lediglich deshalb, weil die Zahl der Erkrankungen erheblich kleiner geworden ist. Diese Abnahme der Morbidität entspricht dem Gesetz der Periodicität, dem die Diphtherie ebenso wie andere Seuchen unterworfen ist.

Stadthagen.

Zuppinger, Ueber Herztod bei anscheinend bedeutungslosen oberflächlichen Geschwürsprocessen. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 34.

Verf. teilt die Krankengeschichten von drei Kindern der ersten Lebensjahre mit, die mit anscheinend an und für sich ungefährlichen Ulcerationsprocessen unerwartet und rasch unter Erscheinungen der Herzinsufficienz starben. Zwei dieser Kinder wurden von PALTAUF obducirt; beide Sektionen ergaben als Todesursache: Myocarditis und Nephritis acuta. Verf. hält sich danach berechtigt, per analogiam im dritten Fall die gleiche Todesursache anzunehmen und glaubt, dass auch einige andere plötzliche Todesfälle, die er bei Kindern mit leichten chirurgischen Krankheiten im Laufe der Jahre erlebt hat, und deren Ursache ihm früher nicht klar war, hier einzureihen sind. Z. nimmt an, dass es sich bei diesen Fällen um schwere Infektionen, ausgehend von den Geschwüren, handle. Dass neben der Myocarditis andere Erscheinungen allgemeiner Sepsis fehlen, spricht nicht gegen diese Auffassung, da nach KREHL Strepto- und Staphylokokkeninfektionen vorkommen, bei denen die übrigen Erscheinungen der

Sepsis fehlen können, nnd hanptsächlich das Herz geschädigt wird. Freilich sind die vorliegenden Beobachtungen Z.'s noch durch die bakteriologische Untersuchung des Geschwürseiters zu ergänzen. Stadthagen.

L. Scheele, Ueber einige seltene Nonnengeräusche und ihren diagnostischen Wert. Internat. Beitr. z. inn. Med. Leyden-Festschrift. Bd. II, S. 43.

Aus den Symptomen der an erster Stelle mitgeteilten Krankheitsbilder sind besonders die intraclavicnlären Nonnengeräusche hervorzuheben (nicht zu verwechseln mit dem oberhalb der Clavicnla hörbaren Jugulargeräusch); da seine Entstehung in die Vena anonyma resp. Vena cava superior verlegt werden muss, kann man auch den Ausdruck „Hohlvenengeräusche" gebrauchen; dementsprechend hört man das Geräusch unterhalb des rechten Sternoclaviculargelenks im 1. Intercostalraum rechts und kann es längs des rechten Brustbeinrandes bis zur Vereinigung des 3. Rippenknorpels mit dem Sternum verfolgen. Das Geränsch kommt als fortgeleitetes (von den beiderseitigen Jugularvenen) und als autochthon entstandenes vor. Unter den lokalen Ursachen des intraclavicularen Nonnengeräusches nehmen unzweifelhaft die Kröpfe den ersten Rang ein und zwar wol auch die normal gelegenen, namentlich aber die Nebenstrumen mit ihrem Druck auf die Venenstämme. Wie aber auf der einen Seite durch Druck, so können andererseits durch Narbenzug an den grossen Venenstämmen des Thorax die Bedingungen zum infraclaviculären Nonnengeräusch gesetzt waren (cfr. Fall III, in dem pleurale und mediastinale Narbenschrumpfung die Usache bilden). — Noch einer anderen Lokalität des Nonnengeräusches — des „periumbilicalen" thut Verf. Erwähnung; die Entstehnng im mitgeteilten Falle ist nur so zu erklären, dass sich infolge des gestörten Pfortaderkreislaufes eine partielle Erweiterung der Venen in der Nabelgegend gebildet hatte. Schaefer.

F. Mendel, Ueber die therapeutische Verwendung des kakodylsauren Natrons und die intravenöse Arsenbehandlung. Therapeut. Monatsh. 1902, H. 4.

Das kakodylsaure Natron wurde im Jahre 1898 von Gautier in die Therapie eingeführt. Die von diesem Forscher berichteten glänzenden Erfolge gaben die Veranlassung zu dieser Arbeit. Verf. hat das Mittel meistens intravenös (in Tagesdosen von 0,05—0,2 g täglich oder jeden zweiten Tag) injicirt und hält diese Applikation in ihrem Heileffekt für znverlässiger gegenüber der subkutanen oder der Einverleibung per os. Bei Anämie, Chlorose, Tuberkulose, Diabetes, Kropferkrankungen und bei einigen Nerven- und Hanterkrankungen gingen bei Gebrauch des kakodylsauren Natrons die Krankheitserscheinungen zum Teil zurück, ganz besonders zeigte sich jedoch die tonisirende Allgemeinwirkung, die sich in der Besserung des Appetits und der Zunahme des Körpergewichts kundgab. Der Vorzug des kakodylsauren Natrons gegenüber den anderen Arsen-Präparaten besteht darin, dass es, ohne Schädlichkeiten hervorzurufen, in grossen Mengen dem Organismus einverleibt werden kann. Schreuer.

Digitized by Google

J. S. Collier, A case of deformity of the skull simulating leontiasis ossea, associated with a condition of syringomyelia; no physical signs of syringomyelia present. The Lancet 1901, No. 4036.

Der beschriebene Fall ist einmal ausgezeichnet durch das Vorhandensein von Syringomyelie (Höhlenbildung im Rückenmark) und das gleichzeitige Bestehen von einer Leontiasis ossea des Schädels mit Ossifikation der Meningen. Es handelt sich um einen 33jährigen Mann mit rechtsseitiger Armlähmung, Jackson'scher Epilepsie, die im rechten Arm begann, zunehmender Taubheit etc. Im Alter von 4 Jahren war er aus dem Fenster gefallen (20 Fuss hoch) und seitdem entstand seine Schädeldifformität. Die Krampfanfälle begannen erst im 26. Lebensjahr und einige Jahre darauf die Lähmung und Steifigkeit im rechten Arm. Neuritis optica, Kopfschmerz, Erbrechen, Intelligenzstörungen fehlten. Bei der Trepanation über dem linken Armcentrum wurde der Schädelknochen daselbst als sehr dünn befunden, während daselbst Knochensplitter lagen, die mit der inneren Fläche der Dura verwachsen waren. Der Kranke starb 3 Stunden nach der Operation, bei der die Dura uneröffnet blieb, an einem Respirationsstillstande. Die Dura war über dem ganzen linken Parietallappen knochenhart und verdickt.

Die Schädeldifformität selbst hatte den acromegalischen Typus; obwohl ähnliche Schädeldifformitäten bei Syringomyelie beobachtet sind, lässt sich hier ein derartiger Zusammenhang nicht annehmen. Die Schädelveränderung war hier bereits im 5. Lebensjahr nach dem Trauma eingetreten und seitdem unverändert geblieben. Auch fehlten alle anderen Zeichen der Syringomyelie trotz der zufällig gefundenen Höhlenbildung im Rückenmark. Während für die Veränderungen in der Dura mater (Kalkplattenbildung etc.) Hämorrhagien durch das Trauma verantwortlich gemacht werden können, wies die Beschaffenheit der Rückenmarkshöhle und ihrer Wandung nicht auf einen Ursprung durch Hämatomyelie und Trauma hin. S. Kalischer.

O. Binswanger und **H. Berger,** Zur Klinik und pathologischen Anatomie der postinfektiösen und Intoxikationspsychosen. Arch. f. Psych. etc. 34. Bd. (1).

Die Verff. beschreiben zwei Fälle von Delirium acutum mit anatomischem Befunde; in klinischer Beziehung erscheint ihnen das Delirium acutum als ein wohlcharakterisirter Symptomencomplex, während vom ätiologisch-klinischen Standpunkt keine einheitlichen Grundlagen für denselben angenommen werden kann. Auch die pathologisch-anatomischen Befunde sind nicht übereinstimmend. Die beiden hier beschriebenen Fälle zeigen jedoch eine auffallende Uebereinstimmung in anatomischer Beziehung, nämlich ausgedehnte Zelldegeneration im Rückenmark und in der Grosshirnrinde, akute Degeneration markhaltiger Nervenfasern, Hyperämie und Auswanderung von Leukocyten. Die Gliakerne zeigten keine aktive Vorgänge; Fettkörnchenzellen waren vorhanden. Die Verff. bezeichnen die Erkrankung als Encephalomyelitis acuta. In beiden Fällen lag der Verdacht auf eine Influenzainfektion nahe, obwohl diese Diagnose durch den bakteriellen Befund nicht sicher erwiesen werden konnte. Wenn auch

diese Fälle sicher als infektiöse zu betrachten sind, so giebt es doch auch Fälle von Delirium acutum mit anderer Pathogenese, so solche durch Autointoxikation mit negativem Befund. S. Kalischer.

---

1) **E. Raimann,** Ueber alimentäre Glykosurie. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 21.
2) **H. Strauss,** Ueber die diagnostische Verwendbarkeit des Versuchs der alimentären Glykosurie für die Feststellung der traumatischen Neurosen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Sep.-Abdr.

1) 103 Fälle von Geistesstörungen wurden daraufhin untersucht, wie gross die Menge von Dextrose sein muss, welche zuzuführen nötig ist, um eine unzweifelhaft erkennbare Glykosurie (0,2 pCt.) zu erzeugen. Diese Menge Traubenzuckers, in Grammen ausgedrückt und auf 1 kg Körpergewicht berechnet, ergiebt den Wert der „Assimilationsgrenze". Zur Untersuchung gelangten Fälle von Idiotie, Melancholie, Manie, Amentia, Paranoia, Dementia senilis, Paralyse, Alkohol- und Cocain-Psychosen, Epilepsie. Zweimal fand sich Diabetes mit höhergradiger Glykosurie. Der Beweis eines Zusammenhangs zwischen Diabetes und Geistesstörung liess sich beide Male nicht erbringen. Der Verf. zog aus allen gefundenen Werten den Durchschnitt und fand, dass über dem mittleren Werte von 3,5 die Idiotie, Manie, Paranoia, Epilepsie und die Alkoholiker in der Abstinenz standen; darunter Melancholie, Amentia, senile Demenz, Paralyse und Alkoholdelirium. Sieht man von der Melancholie und Manie ab, so erkennt man, dass auf der einen Seite die Degenerations-, auf der anderen die erworbenen Psychosen stehen und dass also die letzteren die Assimilationsgrenze herabsetzen. Es wäre das ein Beleg dafür, dass Amentia, senile Demenz, Paralyse, Alkoholdelirium mit Stoffwechselveränderungen einhergehen, welche auch die Zuckerassimilation ungünstig beeinflussen und dass man in der alimentären Glykosurie ein Veranlagungszeichen zu erblicken hätte, so zwar, dass die diabetische Veranlagung und jene, welche den sogenannten Degenerirten anhaftet, einander ausschliessen. Der Verf. resumirt sich dahin: der Grad der Zuckerassimilation ist Ausdruck einer Allgemeinfunktion, er ist individuell verschieden und drückt eine bestimmte Veranlagung des Individuums aus, die in Beziehungen tritt zu anderen Dispositionen. Die Zuckerassimilation wird beeinträchtigt durch eine Reihe äusserer und endogener (Krankheits-) Gifte.

2) S.'s Erfahrungen zusammen mit denen anderer Autoren lauten dahin, dass bei den traumatisch entstandenen Neurosen die alimentäre Glykosurie ein häufiges Vorkommnis ist (30,3 pCt.). Bei der Untersuchung ist folgendermaassen zu verfahren: Der Explorand erhält auf den nüchternen Magen eine Lösung von 100 g wasserfreien Traubenzuckers in 500,0 Wasser und es wird der Urin vor der Zuckeraufnahme und der nachher in den nächsten 4 Stunden gelassene in stündlichen — einzeln zu untersuchenden — Portionen aufgefangen und untersucht. Ausser den Reduktionsproben ist mittelst Gährung und Polarisation zu untersuchen. Nur ein positiver öfters controllirter und als constant befundener Ausfall des Versuchs im Verein mit anderen Krankheitszeichen und bei Ausschluss anderer die

Assimilationsgrenze für Zucker herabsetzender Zustände stützt die Diagnose. M. Brasch.

G. W. McCaskey, Electrical reactions of the gastro-intestinal musculature and their therapeutic value. Med. Record 1902, July 26.

Alle einzelnen Experimente anzuführen, welche Verf. angestellt hat, um die Erreichbarkeit des Magens und der Därme für elektrische Ströme bei cutaner Applikation zu erweisen, geht des Raumes wegen nicht an; wir begnügen uns, die Resultate seiner Untersuchungen im Wesentlichen mit des Autors eigenen Worten wiederzugeben. Erwähnt sei nur, dass Verf. bei einigen seiner Versuche dieselbe Methode benutzt hat, wie vor Jahrzehnten schon Erb, als dieser die Treffbarkeit des Gehirns und des Rückenmarks durch percutan applicirte Ströme erwies.

Folgendes sind die Resultate der McCaskey'schen Untersuchungen: Die Elektricität ist bei muskulärer Atonie des Magens und der Därme ein sehr wertvolles Hülfsmittel. Faradisation ist der Galvanisation vorzuziehen. Der von den Schleimhäuten des Magendarmkanals der Elektricität entgegengesetzte Widerstand ist kein wesentliches Hindernis für die Anwendung des elektrischen Stromes. Derselbe geht direkt durch die Hohlorgane des Magens oder des Darms, gleichviel ob beide Elektroden auf der Haut stehen oder eine derselben in den Magen resp. Darm — Mastdarm — eingeführt ist.

Es ist auf keine Weise möglich, durch elektrische Reizung des Magens eine peristaltische Bewegung desselben auszulösen. Faradisation innerhalb des Magens, vielleicht auch percutane Erregung vermehren die Tonicität der Magenwandung und bewirken eine mässige Verminderung seines Volumens. Lebhafte peristaltische Darmbewegung wird dagegen ausgelöst, wenn die Elektrode im Colon — Mastdarm? — ruht, während sich die andere im Magen befindet: der Strom muss einige Sekunden durchfliessen. Ein starker auf die Schleimhäute applicirter Strom kann lokalisirte Zusammenziehungen der Magen- und Darmmuskulatur bewirken; bei andauernder Reizung entstehen peristaltische Bewegungen des Darms, aber nicht des Magens. Bernhardt.

Bartels, Fehlen der Kniesehnenreflexe bei dorsaler Compressionsmyelitis mit Degeneration der hinteren Wurzeln im Lendenmark. Neurol. Centralblatt 1902, No. 10.

Bei einem 30jährigen, alle Zeichen der Compressionsmyelitis darbietenden paraplegischen Manne fehlten die Patellarreflexe vollkommen bis zum Tode. Die Sektion ergab eine tuberkulöse Auflagerung auf der Rückfläche der Dura in der Höhe des 4. und 5. Brustwirbels, welche eine nahezu totale Durchtrennung des Rückenmarks an dieser Stelle bedingt hatte. Neben den zu erwartenden, auf- und absteigenden strangförmigen Degenerationen fand sich eine, fast ausschliesslich intramedulläre Degeneration der hinteren Wurzeln vom 2. Lumbalsegment an abwärts bis zum mittleren Sacralmark, am schwächsten in der Höhe des 3. und 4. Lumbalsegments, die — wie Verf. glaubt — als eine Folge der durch die höher gelegene Compression hervorgerufenen intrameningealen Drucksteigerung

anzusehen ist. — Für oder gegen die Bastian-Bruns'sche Patellarreflex-Theorie ist der Fall nicht zu verwerten, ds die Durchtrennung des Rückenmarks erstens keine totale war und zweitens das Fehlen der Kniephänomene schon durch die Degeneration der hinteren Wurzeln im Lendenmark vollkommen erklärt wurde. Jedoch vermutet Verf., dass — wie Brasch und Balint annehmen — auch bei länger dauernden totalen Querläsionen mit fehlenden Reflexen immer Veränderungen im Reflexbogen vorhanden sein müssen. Lilienthal.

O. v. Petersen, Die tuberkulösen Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu den inneren Organen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 16.

Verf. hält den Lupus vulgaris gleich der Tuberculosis verrucosa cutis und dem Leichentubekel für eine durch lokale Infektion hervorgerufene rein örtlich Affektion und ist überhaupt der Ansicht, dass die meisten tuberkulösen Erkrankungen der verschiedensten Organe, wie der Knochen, Gelenke, Schleimhäute, Drüsen, des Kehlkopfes und insbesondere auch der Lungen, als Lokalaffektionen aufzufassen sind. Wenn bei Lupösen zugleich die Lungen erkrankt gefunden werden, was allerdings recht häufig (nach P.'s Erfahrungen bei etwa 70 pCt.) der Fall ist, so handle es sich dabei nur um eine Coincidenz, um zwei von einander unabhängige Lokalerkrankungen. Von einem jeden derartigen örtlichen Herde könne aber eine allgemeine Tuberkulose ihren Ausgang nehmen; wie häufig und unter welchen Bedingungen das geschehe, liesse sich nur durch eine unter Mitwirkung aller Specialfächer geschaffene allgemeine Statistik der tuberkulösen Organerkrankungen feststellen. Eine allgemeine Tuberkulose der Haut komme wahrscheinlich gar nicht so selten vor, werde aber gewiss häufig nicht beachtet. Verf. selbst fand unter 53 Frauen im vorgeschrittenen Stadium der Lungentuberkulose bei 2 Lichen scrophulosorum, bei 1 Scrophuloderma oder Gummata tuberculosa ulcerata cutis, bei 1 Acne cachecticorum, also 6 pCt. metastatische tuberkulöse Hautaffektionen, die für Allgemeinerkrankung des Körpers sprechen. Andererseits ergebe sich aus der Erkenntnis von dem vorwiegend lokalen Charakter der tuberkulösen Affektionen, dass neben der Hebung der Widerstandsfähigkeit des Organismus die Therapie in erster Linie eine lokale sein müsse, wie sie beispielsweise beim Lupus mit so viel Erfolg in Form der Finsen'schen Lichtbehandlung geübt werde. H. Müller.

A. Strauss, Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe mit Oberländerschen Dilatatoren. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXXIV. 1. Juni 1902.

S. lässt bei Benutzung der Oberländer'schen Dilatatoren die Gummiüberzüge weg, da dieselben störend und überflüssig seien; beim Herausziehen des Instruments darf man nicht ganz zuschrauben. W. Karo.

Hoche, Thrombose utéro ovarienne infectieuse avec extension à la veine cave inférieure et au coeur droit. Annales de gynécol. etc. Mai 1902.

H. teilt die Krankengeschichte und das Sektionsergebnis eines Falles mit, in dem sich eine Thrombose der Venen des Uterus und der Ovarien bis auf die Vena cava inferior festgesetzt hatte. Die Thrombose hatte sich wahrscheinlich im Anschluss an Phlebitis gonorrhoica entwickelt. Der Fall ist ein interessantes Beispiel, wie eine von einer kleinen Vene ausgehende Thrombose sich rapid und ausserordentlich weit bis zu einem grossen Gefäss und bis zum Herzen hin ausdehnen kann. Jeder Etappe im Fortschreiten der Affektion waren besondere klinische Symptome zuzuschreiben. Der Umstand, dass es sich, wie erwähnt, wahrscheinlich um einen im Anschluss an eine gonorrhoische Infektion aufgetretenen Process handelte, ist für die Lehre von der Phlebitis von besonderer Wichtigkeit.

Br. Wolff.

Kamann, Casuistischer Beitrag zur Eklampsie. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 20.

K. teilt einen in v. Winckel's Klinik beobachteten Fall von schwerer Eklampsie mit, in dem Injektionen von Tropococainlösung in den Medullarraum einen momentan ausserordentlich günstigen Einfluss hatten, im Anschluss an die Entbindung aber sich ein schwerer, von der Eklampsie scheinbar unabhängiger, zum Tode führender Krankheitsprocess entwickelte. — Was die Wirkung der Tropococaininjektionen anbetrifft, so trat, nachdem 18 schwere eklamptische Anfälle stattgefunden hatten, nach der Injektion kein einziger mehr auf, das tiefe Coma wich, klares Bewusstsein kehrte wieder, Puls und Temperatur sanken zur Norm und ein lebenskräftiges Kind wurde schmerzlos geboren. — Bei dem am 3. Tage danach einsetzenden schweren Krankheitszustand, den Verf. ausführlich beschreibt, kam differentialdiagnostisch Sepsis, biliöse Pneumonie, Weil'sche Krankheit, primäre akute gelbe Leberatrophie, akute Phosphorvergiftung in Betracht. Per exclusionem stellte v. Winckel die Diagnose auf in Nekrose ausgegangene Processe in der Leber, entstanden durch Eindringen giftiger Substanzen vom Fötus durch die Placenta in die mütterliche Cirkulation, entweder schon vor dem Auftreten der eklamptischen Anfälle oder auch erst infolge dieser. Die Diagnose wurde durch die Sektion in exakter Weise bestätigt. Es fanden sich ausgedehnte Nekrosirungen des Lebergewebes. Der Umfang der Nekrosirung war ein solcher, dass man wohl kaum berechtigt ist, sie als eine Folge der Anfälle anzusehen. Der Fall zeigt vielmehr, dass mindestens schon in der letzten Zeit vor dem Einsetzen der Convulsionen giftige Stoffe im mütterlichen Blute cirkulirten, die organische Läsionen hervorriefen und dann wohl, nach Art einer Cumulativwirkung im Grosshirn, die Convulsionen und das Coma auslösten. Daher konnten die Tropococaininjektionen nur vorübergehend symptomatisch wirken.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

NOV 28 1902

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. 8. November. No. 45.

Inhalt: Wiesel, Zur Entwickelungsgeschichte der Nebenniere. — Slowtzoff, Zur Chemie des Spermas. — Schottelius, Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung. — Jolyet, Anpassung der Wassersäugetiere an die Umgebung. — Langstein, Ueber die Endprodukte der peptischen Verdauung. — Birlfeld, Der Eisengehalt der Leberzellen. — Thomas und Hausrr, Veränderung der Spinalganglien bei Tabes. — Dietzer, Fall von Schenkelhalsfraktur mit Verlängerung des Beins. — Maier, Fittig, Ueber Carcinome der Ulna. — Horr, Sympathicusresektion bei Glaukom. — Alt, Ueber Diplacusis. — Sturm und Sucksdorff, Bemerkenswerte Fälle von Otitis. — Claus, Zur Durchleuchtung der Stirnhöhlen. — Ghon, Pfeiffer, Sedal, Der Mikrococcus catarrhalis als Krankheitserreger. — Seilrr, Fall von Antipyrinintoxikation. — Jochmann, Eigenartiger Fall von Pneumothorax. — Klue-Kluczycki, Cascariu bei Obstipation. — Schmidt, Zur Virulenz des Scharlachcontagiums. — Marfan, Einfluss von Cocainmissbrauch auf die Kinder. — Pfaundler, Monrad, Ueber Stoffwechselstörungen bei magendarmkranken Kindern. — Toleer, Fall von Erysipel bei Diabetes insipidus. — Glaessner, Zur topischen Diagnostik von Magengeschwülsten. — Pick, Seuile Hirnatrophie mit Herderscheinungen. — Wallrrberg, Zur Diagnostik von Gehirnerkrankungen. — Bickrl, Ueber die Compensatiou der sensorischen Ataxie. — Gutmann, Salomonson, Zur Kenntnis der Hysterie. — Cassirer, Zur Symptomatologie der Facialislähmung. — Bayer und Perkinckx, Die statische Elektricität in der Otologie. — Goldflam, Ueber asthenische Lähmung. — Doctor, Pruritus nach Arsengebrauch. — Pflüger, Gangrän nach Injektion einer öligen Lösung von Hydrargyrum bijodatum. — Rochet, Thompson, Smyth, Freyer, Zur Exstirpation der Prostata. — Veit, Ueber Albuminurie in der Schwangerschaft. — Wiener, Einklemmung des Uterus in ein Pessar.

J. Wiesel, Beiträge zur Anatomie und Entwickelungsgeschichte der menschlichen Nebenniere. Anatom. Hefte. XIX., 3, S. 483.

Die Entwickelung der Marksubstanz der Nebenniere — um die bekanntlich schon lange Streit ist — lässt sich nach Verf. in zwei Stadien einteilen: 1. Einwanderung sympathischer Bildungszellen in das innere des epithelialen Bestandteiles, 2. Umbildung der eingewanderten Zellen zu chromaffinen Zellen bezw. zu Ganglienzellen. Während insbesondere Aichel die Marksubstanz als epithelialen Ursprungs erklärt hatte, hält es der Verf. für erwiesen, dass der als Marksubstanz bezeichnete Abschnitt der menschlichen Nebenniere sich einzig und allein aus dem Sympathicus in der Weise entwickelt, dass zellige Elemente aus den Anlagen der ab-

dominalen Plexusganglien in die epitheliale Substanz der Nebenniere einwandern und nach und nach centralwärts gelangen. Die eingewanderten sympathischen Bildungszellen formen sich dann innerhalb der Nebenniere zu chromaffinen Zellen um und zwar noch lange nach dem intrauterinen Leben. Die Marksubstanz der Nebenniere ist aber nicht als ein drüsiges oder epitheliales Organ anzusehen, sondern als eine besondere Art von Sympathicusderivat, das durch seine „Chromaffinität" ausgezeichnet ist.

M. Lewandowsky.

B. Slowtzoff, Zur Chemie des menschlichen Spermas. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 358.

Das untersuchte Sperma enthielt im Mittel 9,80 pCt. Trockensubstanz, wovon 0,90 pCt. Asche und ca. 8,9 pCt. organische Substanz. In der organischen Substanz fand Verf. verschiedene Eiweisskörper: coagulirbares Eiweiss, eine Albumose von dem Charakter der primären Albumose, Nucleoproteid, Spuren von Mucin. Der Gesammteiweissgehalt betrug 2,26 pCt. Die Asche war reich an Chlornatrium und Calciumphosphat; Verf. bringt damit die nach ihm ziemlich häufige Bildung der Calciumphosphatsteine in der Prostata in Zusammenhang. E. Salkowski.

M. Schottelius, Die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung. II. Arch. f. Hyg. Bd. 42, S. 48.

In Fortsetzung früherer Mitteilungen berichtet S. über neue an Hühnchen angestellte Versuche betreffend die Frage, ob ein Leben ohne Darmbakterien möglich sei. — Von einer grösseren Zahl künstlicher bebrüteter Hühnereier wurde kurz vor dem Ende der Brut ein Teil durch Sublimatabwaschung sterilisirt und in einen sterilen Glaskasten gesetzt, in dem sich sterile Nahrung befand, ein anderer Teil diente zur Controlle und wurde wie gewöhnlich zu Ende gebrütet. Es wurde dann das Verhalten der ausgeschlüpften Tiere, speciell der Gang des Körpergewichtes bei beiden Reihen verglichen, wobei besonders festgestellt wurde, dass bei der einen Reihe vollkommene Sterilität bestand. Die Beobachtungen des Verf.'s erstrecken sich auf 12 sterile und 12 Controlltiere. Es ergab sich bei allen übereinstimmend, dass die ersteren trotz reichlicherer Nahrungsaufnahme als die letzteren, doch an Körpergewicht nicht zunahmen, vielmehr ständig leichter und schwächer wurden und nach verschieden langer Zeit zu Grunde gingen. Die längste Lebensdauer betrug 29 bezw. 30 Tage. Dagegen nahmen die Controlltiere dauernd zu und entwickelten sich gut. — Wurde dem Futter der sterilen Tiere die Aufschwemmung eines zur Coligruppe gehörigen Bacillus hinzugefügt, der aus den Dejektionen der Controllhühner gezüchtet war, so begannen auch sie sich gut zu entwickeln.

Daraus schliesst Verf., dass für die Ernährung speciell der warmblütigen Tiere die Thätigkeit der Darmbakterien notwendig sei. A. Loewy.

F. Jolyet, Sur quelques conditions de l'adaptation des mammifères cétacés à la vie constante aquatique. Compt. rend. de la soc. de biol. LIV., p. 293.

Man weiss, dass die Wassersäugetiere eine ganze Reihe von Körperfunktionen ihrem dauernden Aufenthalt im Wasser angepasst haben. J.

untersuchte genauer am Delphin das Verhalten des Blutes, dessen Beschaffenheit angesichts der seltenen Atmung der Tiere und ihrer Fähigkeit, 10—15 Minuten lang ohne zu atmen unter Wasser bleiben zu können, Besonderheiten erwarten liess. — Er fand einen beträchtlichen Reichtum an roten Blutzellen: fast 6,9 Millionen, Körperchenmasse und Plasma verhielten sich wie 517 : 483. — Der Sauerstoffgehalt für 100 Blut betrug mehr als 30 ccm, der Eisengehalt 0,0661 pCt. Alle Werte liegen also erheblich höher als beim Landsäugetier. — Der Gefrierpunkt des Blutserum, der Pericardialflüssigkeit und der Cerebrospinalflüssigkeit war —0,80 bis 0,83, gegen ca. 0,59 beim Hunde. Die Blutdichte betrug 1076,5. — Beim Physeter makrocephalus (Pottwal) waren die Ergebnisse dieselben. A. Loewy.

L. Langstein, Zur Kenntnis der Endprodukte der peptischen Verdauung. II. Die Endprodukte des krystallisirten Ovalbumins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 229—236.

Schon frühere Autoren haben ermittelt, dass bei langdauernder Pepsinverdauung ausser Albumosen und Peptonen auch krystallisirte Produkte entstehen.

L. fand bei 12monatlicher Verdauung von 500 g Ovalbumin neu Lysin, Cystin, Phenylalanin und einen dem Chitosamin polymeren stickstoffhaltigen Zucker; in geringer Menge noch eine die Biuretprobe gebende Säure und eine Substanz, die bei der Kalischmelze reichlich Skatolgeruch verbreitete.

Frühere Autoren haben in den Endprodukten der peptischen Verdauung constatirt: Leucin, Tyrosin, Phenylalanin, Asparaginsäure, Pentamethylendiamin und Oxyphenyläthylamin. C. Neuberg.

P. Bielfeld, Ueber den Eisengehalt der Leberzellen des Menschen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 251—259.

Auf Grund neuer Analysen kommt B. zu dem Schluss, dass der Eisengehalt der Leberzellen von Frauen bedeutend geringer als in männlichen Lebern ist; ersterer schwankt viel weniger (zwischen 0,05—0,09 pCt.) als letzterer (zwischen 0,05 und 0,37 pCt.). Bis zum 25. Lebensjahre scheint er am geringsten zu sein; erst von dieser Zeit an macht sich der genannte Unterschied zwischen Männern und Frauen bemerkbar. C. Neuberg.

A. Thomas et G. Hauser, Note sur les lésions radiculaires et ganglionnaires du tabes. Soc. de biol. 1902, No. 26, p. 979.

In 11 Fällen von Tabes haben die Verff. im Ganzen 70 Spinalganglien mit den entsprechenden Wurzeln genau untersucht. Sie fanden in vorgeschrittenen Fällen die hinteren Wurzelfasern bis in das innere Drittel der Spinalganglien hinein atrophisch, im äusseren Teil des Ganglion und darüber hinaus normal. Die Achsencylinder existiren oft noch bei völligem Schwund der Markscheiden. Die Degeneration der Wurzelfasern schreitet oft segmentär fort, so dass normale und afficirte Nervensegmente sich be-

rühren. Stets finden sich entzündliche Veränderungen der Meningen und des interstitiellen Bindegewebes von wechselnder Intensität, auch im Gebiet der vorderen Wurzeln. Die kleinen Gefässe sind stets erkrankt, dagegen sind die Spinalganglienzellen in der Regel intakt, wie auch in einer Reihe von Fällen celluläre und paracelluläre Veränderungen nachweisbar sind.

Weder die celluläre Theorie noch die Annahme einer primären meningealen Entzündung können die Entstehung der Tabes erklären. Neben den Veränderungen der hinteren Wurzeln und der Hinterstränge sind bei der Tabes die der Haut- und Muskelnerven sowie des Sympathicus zu berücksichtigen. Die fundamentale Läsion der Tabes muss als eine Neuritis, die vorwiegend die hinteren Wurzeln befällt und hier keine Neigung zum Rückgang zeigt, aufgefasst werden. Eine oft nur funktionelle Störung der Ganglienzellen, deren trophischer Einfluss auf das centrale Ende bereits normaler Weise schwach ist, mag vielleicht bestehen.

M. Rothmann.

B. Dietzer, Ein Fall von Schenkelhalsfraktur mit Verlängerung des Beines. Zeitschr. f. Chir. Bd. 64, 1.—3. H.

In dem von D. mitgeteilten Falle handelte es sich bei einem 50jährigen Patienten um eine Schenkelhalsfraktur mit einer Verlängerung des Beines um 2 cm. Der Grund liegt in dem Bau des Schenkelhalses. Derselbe bildete mit dem Schaft einen abnorm grossen stumpfen Winkel. Bei der nun zur Fraktur führenden Gewalteinwirkung keilte sich der sehr steil gestellte Schenkelhals in die obere Partie des Trochanter major ein und zwar so, dass Schenkelhals und Femurschaft fast eine gerade Linie bildete. Hieraus resultirte die Verlängerung des Beines, während bei den Schenkelhalsfrakturen, bei denen die Einkeilung in den Trochanter im rechten Winkel erfolgt, eine Verkürzung des Beins selbstverständlich ist.

Joachimsthal.

---

1) **C. Maier,** Ein primäres myelogenes Plattenepithelcarcinom der Ulna. Bruns' Beiträge. Bd. 26, S. 553.

2) **Otto Fittig,** Ein Fall von scheinbar primärem Cancroid der Ulna. Ein Beitrag zur Frage vom primären Knochencarcinom. Ebenda. Bd. 29, S. 703.

1) In dem von M. berichteten Falle der Krönlein'schen Klinik liegt nach Ansicht der Autoren der interessante Befund eines central im Knochen entstandenen primären Plattenepithelkrebses mit Verhornung vor, zeitlich nach einem einmaligen Trauma (Quetschung des Vorderarms an circumskripter Stelle) entstanden, ohne dass irgend welche Wunde der Haut oder Weichteile oder eine nachweisbare Fraktur des Knochens durch die Verletzung mit bedingt worden wäre. Es bestand bei der 20jährigen Patientin etwas unterhalb der Mitte der rechten Ulnardiaphyse eine geringe spindelförmige Verdickung in der Länge von etwa 3 cm und eine unbedeutende Empfindlichkeit des Knochens an dieser Stelle bei Druck und bei der Perkussion. Die Röntgenaufnahme zeigte undeutliche spindelförmige Verdickung der Ulnardiaphyse an der erwähnten Stelle und inmitten derselben, der Markhöhle entsprechend, eine helle.

deutlich nach oben und unten, sowohl gegen die Rindenschichten als auch gegen die angrenzenden Markcylinder des Knochens abgegrenzte elliptische Stellen von ca. 3 cm Länge. Es wurde die Resektion eines 5—6 cm langen Teiles der Ulna sammt Periost und zwar so vorgenommen, dass auf dem Längssägeschnitte des Präparates die ganze im Röntgenbilde hell erscheinende Partie und oberhalb und unterhalb noch 1 cm gesunden Knochens eliminirt erschien. Die Corticalis war nirgends durchbrochen; nur an einer Stelle war sie so dünn, dass man sie leicht mit der Messerspitze durchstossen konnte. Nach geschehener Resektion wurde ein aseptischer Elfenbeinstift von entsprechender Länge und Dicke in den Knochendefekt implantirt und zwar so, dass seine beiden zugespitzten Enden in die Markhöhle der restirenden Knochenenden der Ulnadiaphyse kräftig eingetrieben wurden. Die Heilung erfolgte per primam. Patientin ist zur Zeit der Veröffentlichung, 3 Jahre nach der Operation, noch gesund und hat den Elfenbeinstift gut vertragen. Der länglich elliptische Tumor von 3,5 cm Länge und 1,5 cm Breite ergiebt das Bild eines Plattenepithelcarcinoms, eines typischen Hautkrebses mit Verhornung. M. erklärt die Entstehung des Tumors nach der Ribbert'schen oder Cohnheim'schen Theorie.

2) Ganz entsprechend dem Falle von C. Meyer lag in dem von Fittig aus der v. Mikulicz'schen Klinik berichteten Falle ein Cancroid an der Ulna vor, das sich im Anschluss an eine Contusion des Unterarms bei einem sonst scheinbar völlig gesunden 53jährigen Mann entwickelt hatte. Da aber die Lage und das mikroskopische Verhalten des Tumors nicht dafür sprachen, dass derselbe aus den Weichteilen in den Knochen hineingewachsen war, und da bei dem Unfall keine Hautverletzung stattgefunden, auch Patient früher niemals einen Krankheitsprocess mit Fistelbildung am Arm gehabt hatte, wurde eine nochmalige Untersuchung des Patienten vorgenommen, und schliesslich am Kehlkopf auf der linken ary-epiglottischen Falte eine bohnengrosse, höckerige, ulcerirte Geschwulst entdeckt, von deren Existenz Patient keine Ahnung hatte, die gänzlich symptomlos geblieben war. Die Untersuchung eines aus dieser Geschwulst excidirten Stückchens erwies dieselbe ebenfalls als Cancroid. Das Cancroid in der Ulna war somit nur eine Metastase der primären Geschwulst im Larynx.

Joachimsthal.

K. Horn, Beiträge zum Werte der Sympathicusresektion gegen Glaukom. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 36.

H. führte in einem Falle von sog. Glaucoma simplex, woselbst er die Sklerotomie gemacht, die nur einen vorübergehenden Erfolg hatte, 20 Monate später die Resektion des Ganglion cervicale supremum beiderseits aus. Hierbei fand er, dass bei mechanischer Reizung des blossgelegten Sympathicus sich die Pupille, wenn auch nur wenig, erweiterte. Nach Durchschneidung des Nerven trat Verengerung desselben ein, ohne dass dieser Mydriasis vorausgegangen wäre. Die Tension des Bulbus zeigte nach erfolgter Durchtrennung keine durch Palpation nachweisbare Veränderung. Dagegen war 6 Stunden nach der Operation bei ziemlich engen Pupillen die Tension beider Augäpfel eine entschieden herabgesetzte. Der Verlauf war ein vollkommen reaktionsloser, keine Temperatursteigerung,

keine Schlingbeschwerden, kein Durstgefühl, keinerlei Lähmungserscheinungen.

Durch die Resektion des Ganglion cervicale supremum wurde an dem einen Auge eine Besserung des Sehvermögens erzielt, welche über 3 Monate anhielt, während am anderen Auge keine Verschlechterung eintrat.

Horstmann.

Alt, Ueber Störungen des musikalischen Gehörs. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1902, No. 6.

Verf. ist unter Mitteilung eigener Beobachtungen, sowie der in der Litteratur bekannten Fälle von Diplacusis, bemüht, durch experimentelle Untersuchungen nachzuweisen, welchen Anteil an diesen Erscheinungen der Schallleitungs- und welchen der schallpercipirende Apparat hat. Er kommt hierbei zu dem Resultat, dass der letzte Grund für das Falschhören im Labyrint liegt, aber dass das Primäre sehr oft die Mittelohrerkrankung ist.

Leichtentritt.

Sturm und **Sucksdorff,** Beiträge zur Kenntnis der otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., S. 121.

Aus den 10 von den Verff. mitgeteilten in der Universitäts-Ohrenklinik in Rostock zur Behandlung gekommenen Fällen sollen hier nur zwei besonders bemerkenswerte hervorgehoben werden. Bei einem 12jährigen Mädchen war nach der Entleerung eines durch Mastoiditis infolge von subakuter Mittelohreiterung bedingten perisinuösen Abscesses eine gleichseitige Abducenslähmung und beiderseitige stark ausgesprochene Stauungspapille aufgetreten, während das Allgemeinbefinden sich schnell besserte und schliesslich vollständige Heilung eintrat. Eine Erklärung für das Auftreten der Erscheinungen seitens der Augen vermögen Verff. nicht zu geben. — Bei einem an Scharlach-Mastoiditis erkranken 8jährigen Knaben wurde gelegentlich der Mastoidoperation unabsichtlich der Sinus transversus freigelegt. Nach 17 Tagen pyämisches Fieber; Unterbindung der V. jugular. und Sinuseröffnung; trotzdem Fortdauer des Fiebers und Auftreten einer Schultergelenksmetastase. Ausgang in Heilung. Der Fall mahnt, nach Verff., eindringlich, den gesunden Sinus nicht unnötiger Weise auf eine grössere Strecke freizulegen.

Schwabach.

Claus, Zur Durchleuchtung der Stirnhöhlen. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 13, H. 1.

Sowohl die alte Art der Durchleuchtung der Stirnhöhle, als auch die von A. Meyer und vorher von Turner angegebene — von der Glabella her, haben, wie auch Verf. wieder feststellt, für die Diagnostik nur einen untergeordneten Wert. Nur wenn man beide Methoden mit der Lufteinblasung nach Bresgen combinirt und statt der vorher gefundenen Verdunkelung eine Aufhellung deutlich feststellte, kann man aus der Durchleuchtung die Diagnose auf Empyem stellen. Bleibt die Verdunkelung

bestehen, so kann man keinen Schluss ziehen, da diese den verschiedensten Ursachen ihre Entstehung verdanken kann. W. Lublinski.

A. Ghon, H. Pfeiffer und **H. Sedal,** Der Mikrococcus catarrhalis (R. Pfeiffer) als Krankheitserreger. Zeitschr. f. klin. Med. 1902, Bd. 44, S. 262.

R. Pfeiffer hat vor Jahren bei Kindern, welche an fieberhafter Bronchitis litten einen dem Gonococcus ähnlichen, nach Gram sich entfärbenden, zum Teil intracellulär liegenden Coccus im eitrigen Auswurf aufgefunden, ihn auch gezüchtet, aber nicht näher beschrieben. Diesen als Mikrococcus catarrhalis bezeichneten Coccus konnten Verff. in der Zeit vom November 1900 bis Juni 1901, in welcher 140 Fälle von Katarrh des Respirationstraktus untersucht wurden, wiederfinden und züchten; sie haben ihn an mehr als 40 Stämmen eingehend studirt. Er hat in seinem morphologischen und cnlturellen Verhalten Aehnlichkeit mit dem Gonococcus und Meningococcus, mit welch' letzterem er wohl vielfach verwechselt worden ist. Er dürfte der Grund sein, warum bei Epidemien von Genickstarre der Meningococcus so häufig im Nasenrachenraum aufgefunden worden sein soll. Er kann alle möglichen katarrhalischen Erkrankungen des Respirationstraktus hervorrufen, die Erkrankungen haben meist einen gutartigen Verlauf, er kann auch als Saprophyt in den Luftwegen angetroffen werden. Die Erkrankungen haben einen influenzaartigen Charakter. Nicht selten ist der Coccus mit anderen pathogenen Keimen, Pneumococcus und Influenzabacillus vergesellschaftet. Die Züchtung gelingt in den ersten Generationen, welche auch leicht absterben, am besten auf Serumagar, schwerer auf Blutagar und gewöhnlichem Agar. Spätere Generationen gedeihen auch auf gewönlichem Agar recht üppig. Wachstum erfolgt noch bis zu 20° C., wodurch der Coccus von dem Meningococcus und Gonococcus leicht zu trennen ist. Die Colonien sind grob granulirt, haben einen zerfressenen Rand. Bei älteren Colonien ist ein erhabenes Centrum gegen den feineren peripheren Saum zu unterscheiden. Die Colonien sind trockener als die des Meningococcus, beim Abstechen zerfallen sie wie Mörtel. Das Bakterium ist unbeweglich und streng aërob. Die Tierpathogenität ist gering. H. Bischoff.

D. Seiler, Ein Fall von Antipyrinintoxikation. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 15.

In diesem Falle handelte es sich nicht um eine durch Idiosynkrasie, sondern durch cumulative Wirkung entstandene Vergiftung. Die betreffende Pat. hatte 4 Tage hintereinander je 3,0 g Antipyrin, im Ganzen also 12 g erhalten. Am 4 Tage zeigten sich die bekannten Vergiftungserscheinungen: Oedeme, scharlachartiges Exanthem, Uebelkeit, hohes Fieber, Hinfälligkeit u. s. w. Nach Aussetzen des Antipyrins besserte sich unter geeigneter Behandlung der Zustand sehr schnell. K. Kronthal.

H. Jochmann, Ein eigenartiger Fall von Pneumothorax Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 45, H. 1 u. 2.

Während bei kräftigen Kranken der Eintritt eines Pneumothorax gewöhnlich mit sehr schweren Symptomen erfolgt, fehlten bei dem in Rede stehenden 22jährigen Commis subjektive Erscheinungen fast gänzlich. Für den rechtsseitigen Pneumothorax, der — ausser durch die physikalische Untersuchung — auch durch Röntgen-Aufnahmen festgestellt wurde, liess sich absolut kein ätiologisches Moment (Tuberkulose, Trauma) auffinden; der Fall muss daher zu den Fällen von gewissermaassen spontaner Gasentwickelung innerhalb der Pleurahöhle gerechnet werden, bei denen auf eine unerklärliche Weise eine Lungen-Pleurafistel entsteht und sich wieder schliesst. Dass letzteres in der That der Fall war, dass die comprimirte rechte Lunge sich wieder völlig entfaltete, liess sich mit grosser Deutlichkeit an wiederholten Röntgen-Aufnahmen nachweisen. L. Perl.

F. Kluk-Kluczycki, Zur Therapie der Obstipation. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 51.

Verf. empfiehlt als sehr günstig wirkendes Abführmittel das Cascarin, den einzig wirksamen Stoff der Rinde von Rhamnus Purshiana. Es ist dies ein chemisch ganz genau bekannter Körper von constanter Zusammensetzung und infolgedessen auch von constanter Wirkung. Ein besonderer Vorteil besteht auch noch in seiner cholagogen Wirkung, wodurch eine bessere Desinfektion des Darmes erreicht werden kann. K. wendet das Cascarin sowohl in Fällen von Obstipation infolge einfacher Dyspepsie, wie auch in allen den Fällen an, wo die Verstopfung entweder durch verminderte Magensaftsekretion oder durch mangelnde Gallenabsonderung bedingt war. Beim Gebrauch des Mittels wird die Verdauungsfunktion des Magens und Darms niemals geschädigt, vielmehr kann man öfters eine Steigerung der Esslust constatiren. Der Stuhl stellt sich meist in den leichteren Fällen nach 5 Stunden, in hartnäckigeren nach 10 Stunden schmerzlos und in breiiger Form ein. Oft folgt dieser ersten nach 2 oder 3 Stunden noch eine zweite Defäkation. Zuweilen genügt eine einmalige Dosis für zwei Tage. Eine Gewöhnung an das Mittel tritt niemals ein, so dass nach Heilung des ursächlichen Zustandes der Stuhl in normaler Weise spontan erfolgt. Die besten Erfolge sah Verf. in Fällen von sekretorischer Insufficienz der Leber, bei Icterus catarrhalis, bei Stauungsleber und in den verschiedenen Stadien der Lebercirrhose. Auch bei einfacher Magen-Darmatonie zeitigt das Mittel günstige Erfolge und verdient neben der mechanischen Behandlung als Unterstützung angewendet zu werden. Was die Dosirung anlangt, so verwendet man am zweckmässigsten Pillen mit einem Gehalt von 0,1 g Cascarin und zwar giebt man anfangs Abends 2 Pillen und nach Erlangung eines geregelten Stuhles je 1 Pille vor den Hauptmahlzeiten. Carl Rosenthal.

Fr. Schmidt, Ein Beitrag zur Virulenz des Scharlachcontagiums. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 20.

Eine Wöchnerin erkrankte 30 Stunden nach der Entbindung an Schar-

lach. Bei sorgfältigster Nachforschung konnte Verf. keine andere Infektionsquelle nachweisen als den Ehemann. Derselbe war $^1/_4$ Jahr vorher in einem Lazareth an Scharlach behandelt worden, doch war bei ihm immer noch eine intensive Desquamation nachweisbar. Sonach ist — wie Verf. hervorhebt — damit zu rechnen, dass Scharlachreconvalescenten weit länger, als man bisher annahm, eine Infektionsgefahr abgeben können. — Die Inkubationsdauer berechnet Verf. auf die Zeit, die seit der Entbindung verflossen war, also auf 30 Stunden. Stadthagen.

A. B. Marfan, Un père cocaïnomane engendrant des enfants idiots. Rev. mens des mal. de l'enf. 1901, S. 410.

Von 4 Kindern eines Vaters, der Jahre lang chronischen Cocain-Missbrauch trieb, waren die zwei älteren körperlich und geistig vollkommen normal, während die zwei jüngeren, welche erst gezeugt waren, nachdem der Vater dem Cocainismus verfallen war, Idioten waren. Nervöse Veranlagung war weder in der Familie des Vaters noch der der Mutter nachweisbar. Stadthagen.

---

1) **M. Pfaundler,** Ueber Stoffwechselstörungen bei magendarmkranken Säuglingen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 247.

2) **S. Monrad,** Ueber Benutzung von roher Milch bei Atrophie und chronischem Magen- und Darmkatarrh bei Säuglingen. Ebenda. Bd. 55, S. 62.

1) Verf. prüfte einige Angaben nach, welche Czerny und Keller in Bezug auf die „Säurevergiftung" bei Magendarmerkrankungen der Kinder gemacht haben, und gelangte dabei zu folgenden Ergebnissen: Der Ammoniak Coefficient (procentisches Verhalten des NH_3 Stickstoffes zum Gesammtstickstoff) im Harne von gesunden und kranken Säuglingen ist durchnittlich beträchtlich höher (15,88 pCt.) als im Harne Erwachsener; doch konnten so excessiv hohe Werte und so jähe Schwankungen, wie sie Keller mitteilt, nicht gefunden werden. — Die Ursache dieser relativ hohen NH_3-Ausscheidung im Säuglingsalter überhaupt ist einesteils in dem hohen Fettconsum durch den Säugling zu suchen, andernteils in einer (physiologisch) rückständigen Entwickelung der oxydativen Funktion der Organe (Leber) und Gewebe. — Der NH_3-Coefficient im Harne von Säuglingen wird namentlich dann noch über die Norm erhöht befunden, wenn a) eine Erkrankung des Leberparenchyms (z. B. höhergradige, fettige Entartung) vorliegt, b) aus irgend welchen Gründen ein schwerster Allgemeinzustand, begleitet von Cirkulations- und Respirationsstörungen vorliegt, wie sie unmittelbar vor dem Tode einzutreten pflegen. Zu einem solchen Allgemeinzustande führen Magendarmerkrankungen relativ nicht häufiger, als andere schwere Erkrankungen im Kindesalter; c) viel Fett in Form künstlicher Nahrung zugeführt wurde. — Im Falle a) und b) ist die Ausscheidung des NH_3- vermehrt, weil die oxydative Synthese zu Harnstoff gehemmt ist; im Falle a) hat die Leberfunktion primär versagt, im Falle b) ist die Sauerstoffzufuhr zu den Geweben oder die Sauerstoffaufnahme in denselben ungenügend. Im Falle c) begleitet das NH_3 des Harnes saure Stoffwechselprodukte: alimentäre Acidose. — Die vermehrte NH_3-Aus-

scheidung im Harn magendarmkranker Säuglinge lässt also nach dem Gesagten noch andere Erklärungen zu, als die von Czerny und Keller als Ursache angenommene Mehrsäuerung der Körpersäfte. Nur soweit die Keller'schen NH_3-Befunde auf vermehrten Fettumsatz zurückzuführen sind, handelt es sich um Acidose, die aber unter denselben Bedingungen auch im normalen Organismus zu stande kommt, und zu nachweislichen Schädigungen nicht führt. Dagegen dürfte bei den magendarmkranken Kindern durch parenchymatöse Erkrankung der Organe die oxydative Synthese des NH_3 gehemmt sein, aber diese Störung ist eine Folge, nicht Ursache des krankhaften Zustandes.

2) Verf. führt 5 Krankengeschichten auf, die zeigen, dass rohe Milch in gewissen Fällen im stande ist, Kinder, die bei Ernährung mit gekochter oder sterilisirter Milch atrophisch geworden sind, zu heilen. Mit Rücksicht auf die Gefahren aber, welche die Verwendung roher Milch als Säuglingsnahrung in sich birgt, rät Verf. dieselben auf folgende zwei Fälle zu beschränken: 1. auf Fälle von chronischen Magen- und Darmkatarrhen, wo es trotz langwieriger Behandlung nicht gelungen ist, die dyspeptischen Symptome zu unterdrücken; insbesondere sind die Ergebnisse mit roher Milch gute, wenn die gastrischen Symptom (Erbrechen) das Krankheitsbild beherrschen; — 2. Fälle von Atrophia infantilis, die anderen Behandlungsarten andauernd widerstehen. — Die Milch muss unter streng aseptischen Cautelen gewonnen sein, von gesunden Kühen, die die Tuberkulinprobe bestanden haben, stammen. Nach dem Melken wird die Milch auf 5° C. gekühlt, auf Einzelflaschen wie beim Soxhletverfahren verteilt, und wie bei letzterem mit Wasser oder Gerstenschleim nach Bedarf verdünnt. Die Flaschen werden mit Wattepfropfen verschlossen, bei 5—10° C. bis zum Gebrauch aufbewahrt, dann erwärmt gereicht. Stadthagen.

Tolken, Ein Fall von Erysipel bei Diabetes insipidus. Intern. Beitr. z. inneren Med. Leyden-Festschr. Bd. II, S. 99.

Intercurrente fieberhafte Krankheiten bei Diabetes insipidus sind schon häufig beschrieben worden und stimmen die meisten Beobachter darin überein, dass dieselben eine wesentliche Abnahme der Polyurie mit Steigen des spec. Gewichts des Urins und eine Ermässigung des Durstes herbeiführen; mehrmals soll sogar nach Ablauf der fieberhaften Erkrankung eine dauernde Heilung erfolgt sein. Verf. verfügt nun über einen Fall, in dem im Gegenteil während eines Erysipels eine vorübergehende auffallende Verschlimmerung auftrat. Schaefer.

K. Glaessner, Zur topischen Diagnostik der Magengeschwülste. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 29.

Durch frühere Untersuchungen hatte Verf. gefunden, dass der Fundusteil des Magens Pepsin und Labferment producire, während der Pylorusteil nur Pepsin bilde, an der Labfermentbildung jedoch unbeteiligt sei. Diesem Befunde gemäss glaubt Verf. auf chemischem Wege, d. h. durch Feststellung der Art der Sekretionsstörung die oft schwierige Frage nach der Lokalisation der Magencarcinome beantworten zu können. Ist Lab und Pepsin

gleich stark vermindert, so liegt ein Fundustumor, ist jedoch Lab im Gegensatz zum Pepsin gut erhalten, so liegt ein Pylorustumor vor. Für die Richtigkeit dieser Schlussfolgerung werden 13 Krankengeschichten angeführt, deren Beweiskraft leider dadurch vermindert ist, dass bei der Hälfte derselben die Bestätigung der Diagnose durch Operation oder Autopsie fehlt. Schrener.

A. Pick, Senile Hirnatrophie als Grundlage von Herderscheinungen. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 17.

P. weist aufs neue darauf hin, wie auf Basis der senilen Hirnatrophie Herderscheinungen auftreten können; der Kranke zeigte im Leben aphatische Störungen, die besonders durch eine Paraphasie sich auszeichneten und dadurch, dass die Mehrzahl der gestellten Fragen nicht verstanden wurde. Die Sektion erwies eine allgemeine Hirnatrophie und eine besonders starke Schrumpfung der linken Hemisphäre, und hier wiederum des Gyr. angular., des Gyr. temp. suprem., der Insula Reilii etc. — Lähmungserscheinungen hatten völlig gefehlt. S. Kalischer.

A. Wallenberg, Klinische Beiträge zur Diagnostik akuter Herderkrankungen des verlängerten Markes und der Brücke. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd. (2.—4.).

W. teilt 4 einschlägige Fälle ausführlich mit. In dem ersten handelte es sich um eine Thrombose im Bereiche der Art. cerebell. post. inf. infolge von starker Arteriosklerose. Im zweiten Fall schien eine Thrombose der Art. vertebr. dextra, ausgehend von der Abgangsstelle der Art. cerebell. infer. post. dextra vorzuliegen. Hier bestanden 8 Jahre nach dem Insult noch eine Hypalgesie und Therm-Hypästhesie im Bereiche aller drei Aeste des rechten Trigeminus, totale Schlinglähmung, rechtsseitige Stimmbandlähmung, atrophische Lähmung des rechten Arms mit Contrakturen, glossyskin, ebenso am linken Bein, Fehlen des Bauch-Cremaster, Plantarreflexes links, Hypalgesie und Therm-Hypästhesie an der ganzen linken Körperhälfte ausser am Kopfe, Neigung nach rechts zu fallen. Im dritten Falle musste eine akute Läsion des Corpus restiforme sinistrum an der Eintrittsstelle des Acusticus vorliegen; es bestanden Schwindel, Neigung nach links zu fallen, Ataxie der linken Extremitäten, Fehlen der Patellarreflexe, Parese der Seitwärtswender der Augen nach links, Nystagmus horizontalis beim Blick nach links, Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr. Im vierten Falle endlich musste man eine Blutung in die rechte Brückenhälfte zwischen sensiblem Quintuskern, Trapezkörper und Abducenswurzel aus dem Ram. central., Art. radicul. n. fac. dextr. annehmen. S. Kalischer.

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über die Compensation der sensorischen Ataxie. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 12.

B. experimentirte, zum Teil in Gemeinschaft mit P. Jacob, an Hunden, denen nach dem bekannten Vorgange früherer Autoren die hinteren Wurzeln durchschnitten worden waren. Bei solchen Tieren, deren hintere Extremitäten vollkommen anästhetisch werden, entsteht eine Ataxie, welche sich

im Laufe der Zeit wieder verliert. Wird aber diesen Tieren die Exstirpation beider Labyrinthe oder die Abtragung der senso-motorischen Rindenzonen vorgenommen, so tritt wiederum das Bild der sensorischen Ataxie hervor.

B. schliesst daraus, dass das Verschwinden der Ataxie längere Zeit nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln nicht durch Restitutions-, sondern Compensationsvorgänge hervorgerufen wird und dass diese Compensation ausgeht von den Labyrinthen und den motorischen Zonen.

M. Brasch.

---

1) **P. Gutmann,** Hysterischer Mutismus im Verlaufe von Typhus abdominalis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 18. Bd., S. 430.
2) **J. K. A. Wertheim Salomonson,** Hysterische Hüfthaltung mit Skoliose. Ebenda. 19. Bd., S. 87.

1) Ein 7jähriges Mädchen, das niemals nervös erkrankt und auch nicht neuropathisch belastet war, wurde im Verlaufe eines Unterleibstyphus sehr einsilbig und verlor am Beginn der dritten Krankheitswoche gänzlich die Sprache. Störungen des Bewusstseins, der Sensibilität oder Lähmungen wurden nicht beobachtet. Intelligenz und Verständnis für Gesprochenes blieben unversehrt. Nach 4 Wochen trat Entfieberung ein, aber die Stummheit blieb unverändert. Wenige Tage darauf setzt ein Recidiv ein, auf der Höhe der Krankheit spricht Pat. einige Worte, dann verstummt sie wiedor vollkommen. Nach der abermaligen Entfieberung lässt sich die Sprachstörung auf suggestivem Wege völlig beseitigen.

2) S. berichtet von zwei Fällen einer Contraktur im Hüftgelenk mit Skoliose bei Kranken mit hysterischen Stigmata somatischer und psychischer Natur. Auch das plötzliche Verschwinden der Contraktur und Skoliose bei beiden infolge äusserer Einwirkungen spricht für die hysterische Grundlage der Erkrankung. S. hält die Skoliose nur für ein sekundäres Symptom, welches sich bei dem einen Falle auch willkürlich für kurze Zeit ausgleichen liess. In der ganzen Haltung des Körpers erblickt S. bei diesen Zuständen nur eine Uebertreibung derjenigen Attitnde, welche Richer als „Station hanchée“ beschriehen hat. Ruht normaler Weise die Last des Körpers auf einem Bein, dem „Standbein“, so ist dieses vollkommen gestreckt und ein wenig adducirt, so dass der Schwerpunkt über den tragenden Fuss zu liegen kommt. Das andere Bein wird hierbei gewöhnlich vor das Standbein gerückt und ist im Knie gebengt. Das Becken steht dabei schief und zwar so, dass die Crista der Standseite höher liegt, die Wirbelsäule nimmt eine convexe Krümmung nach der nicht tragenden Seite ein, die Schulter der tragenden Seite steht etwas tiefer. Genau so war die Stellung der beiden Hysterischen, nur war sie stärker ausgeprägt.

M. Brasch.

R. Cassirer, Ueber ein selten beschriebenes Symptom bei peripherer Facialislähmung. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1902, No. 150.

Bei peripheren Facialislähmungen mit vollständiger oder partieller Entartungsreaktion konnte C. eine schon vor Jahren beschriebene und nach dem ersten Autor, Hitzig, von C. „Hitzig'sches“ Phänomen benannte

Erscheinung nachweisen, welche darin bestand, dass sich im gelähmten Gesicht durch energisches Reiben oder durch tetanisirende Schläge mit dem Perkussionshammer eine oft eine Minute anhaltende tonische Anspannung der gelähmten Muskeln erzeugen liess, welche sich allmählich wieder löste. Auf sensible Reize, Nadelstiche, faradische Reizung oder vom Nerven aus liess sich die Erscheinung dieser mechanischen Entartungsreaktion nicht hervorrufen. Bei leichten Gesichtslähmungen oder in Fällen, wo eine Contraktur bestand, oder in ganz frischen Fällen wurde das Phänomen vermisst: es trat erst nach etwa 14 Tagen mit der trägen galvanischen Entartungsreaktion zusammen auf, obgleich der Parallelismus beider Erscheinungen kein vollkommener ist.

Es ist vorläufig noch nicht mit Bestimmtheit zu behaupten, dass das frühe und starke Auftreten des Hitzig'schen Phänomens prognostisch auf eine künftige Contrakturbildung hindeutet. Bei anderen peripheren Lähmungen hat C. etwas Aehnliches nicht finden können. Bernhardt.

L. Bayer et **A. Penninckx,** De l'électrité statique en otologie. Journ. méd. de Bruxelles 1902, No. 39.

Nach dem Vorgang von Libotte und mit Benutzung der von diesem Autor construirten Ohrelektrode haben die Verff. mit Erfolg eine Reihe von Kranken, welche an Ohrensausen oder sklerotischen Processen litten, mit statischer Elektricität behandelt. Für die Behandlung des Ohrensausens wandten sie den „Procédé d'aigrette", den elektrischen Hauch und die von der Elektrode ausgehenden Lichtbüschel an. Das innere Ende der Elektrode bleibt dabei etwa einen Centimeter vom Trommelfell entfernt. Die Wirkung soll eine anämisirende, beruhigende sein. Während hierbei das Ueberspringen von Funken möglichst vermieden werden soll, werden diese direkt benutzt, wenn es sich um die Behandlung sklerotischer Processe im Ohr handelt.

Verff. beschreiben eine Reihe sehr guter Resultate, betonen aber, dass der elektrischen eine sorgfältige Behandlung congestiver Zustände in der Tuba Eust. oder im Mittelohr vorauszugehen habe. Die ausführlichen Krankengeschichten sind im Original nachzulesen; nachteilige Folgen der Behandlung sind nie beobachtet worden. Bernhardt.

S. Goldflam, Weiteres über die asthenische Lähmung, nebst einem Obduktionsbefund (Dr. E. Flatau). Neurol. Centralbl. 1902, S. 3—11.

Verf. teilt ausführlich die Krankengeschichten von 8 Fällen von asthenischer Lähmung mit, von welchen einer (Fall O.) zur Autopsie kam. In einem Resumé giebt er dann unter Hinweis auf seine eigenen und auf die Beobachtungen anderer Autoren eine umfassende Darstellung des Krankheitsbildes, in welcher er sich namentlich über das Wesen der für die asthenische Lähmung charakteristischen Muskelerschöpfbarkeit sowie der myasthenischen Reaktion verbreitet. Auch weist er auf die eigentümliche Erscheinung der lähmenden Wirkung der Erschöpfung eines Muskelgebiets auf andere, in Ruhe befindliche Muskeln hin. —

Bezüglich des Sitzes und des Wesens der Krankheit kommt auch G. nicht zu einem sicheren Ergebnis. Bemerkenswert ist es allerdings, dass

sich sowohl bei dem zur Sektion gelangten Fall O. des Verf.'s, als auch in einem hierhergehörigen und gleichfalls secirten Fall von Weigert und Laquer in übereinstimmender Weise bei vollkommen intaktem centralen und peripheren Nervensystem in sämmtlichen untersuchten Muskeln circumskripte, aus Anhäufungen lymphoider Zellen bestehende Entzündungsherde fanden. In dem Weigert'schen Fall waren diese Herde sicher als Metastasen eines malignen Tumors der Thymusdrüse, im Fall des Verf.'s wahrscheinlich als solche eines gleichzeitigen Lymphosarkoms der Lunge aufzufassen, wie überhaupt, auch im Hinblick auf Beobachtungen anderer Autoren, das häufige Zusammentreffen von asthenischer Lähmung und Tumorenbildung auffällig ist. Trotz dieses Befundes in den Muskeln führen jedoch mancherlei Erwägungen den Verf. zu der Annahme, dass nicht der Muskelapparat, sondern die Hirnrinde Sitz der Krankheit sein müsse, wobei er es aber vorderhand ganz unentschieden lässt, welcher Art die krankhaften Veränderungen sind.

Die Prognose der asthenischen Lähmung ist trotz der Neigung zu Besserungen und selbst Jahre lang andauernden Remissionen stets eine ernste. Namentlich ist das Leben durch die Beteiligung der Respirationsmuskeln an dem Krankheitsprocess oft in hohem Maasse gefährdet. — In therapeutischer Hinsicht ist das Hauptgewicht auf grösstmögliche körperliche und geistige Ruhe und Schonung zu legen. Lilienfeld.

E. Doctor, Ueber Pruritus localis nach internem Arsenikgebrauch. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 34, No. 8.

D. beobachtete bei zwei Personen, die längere Zeit Arsenik genommen hatten, heftiges, sich beständig steigerndes Jucken, das bei dem einen Pat. auf das Scrotum, bei dem anderen auf die linke Femoralbeuge beschränkt blieb; irgend welche Hautveränderungen waren an diesen Stellen nicht wahrzunehmen. Nach Aussetzen oder starker Einschränkung des Arsengebrauchs verschwand der Pruritus alsbald dauernd. H. Müller.

Pflüger, Partielle Gangrän nach Injektion einer öligen Lösung von Hydrargyrum bijodatum. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 60, S. 424

Nachdem der Patient, ein 27jähriger Mann, 30 intraglutaeale Injektionen von Oleum hydrarg. bijodat. gut ertragen hatte, traten während der 31. so heftige lokale Schmerzen mit plötzlichem Blasswerden des Kranken auf, dass die Einspritzung nicht vollendet werden konnte. Kein Tropfen Blut floss nach dem Zurückziehen der Canüle aus der Wunde. Am nächsten Morgen bestand an dem betreffenden Orte eine etwa 10 cm lange und 6 cm breite, mit Herpesbläschen besetzte, derbe Infiltration, die sich in den folgenden Tagen erst braunrot, dann blau verfärbte. Um die Einstichstelle herum bildete sich ein nicht sehr umfangreicher, aber tiefgreifender gangränöser Herd, während der übrige Teil der infiltrirten Partie nur oberflächlich ulcerirte. Die heftigen Schmerzen hielten 3 Tage an und hörten erst mit der Abstossung des gangränösen Gewebes nach ungefähr 8 Tagen ganz auf. Die Reparation des Defektes erfolgte äusserst langsam. — Verf. führt die Erscheinungen auf die direkte Verletzung eines grösseren Nervenstammes bei der Einspritzung zurück. Da ähnliche

Fälle von noch ausgebreiteterer Gangrän auch schon von Anderen (Brocq, Lesser) und zwar nicht blos nach Injektion von Hydr. bijod., sondern auch von Sublimat beobachtet worden sind, rät Verf., von intramuskulären Einspritzungen überhaupt abzusehen und nur subcutane zu machen, die wenigstens nicht zu so tiefgreifenden Zerstörungen führen können. H. Müller.

---

1) **Rochet,** Six cas d'ablation par le périnée de la prostate hypertrophiée. Gaz. hebd. 1902, 8. Mai.
2) **W. Thompson,** Remarks on the removal of prostatic adenomata.
J. Smyth, Chronic hypertrophy of the prostate. Freyer's operation. Recovery. Brit. med. journ. 1902, 31. Mai.
3) **P. J. Freyer,** Total exstirpation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ. Ebenda. 26. July 1902.

1) R hat in 6 Fällen von Prostatahypertrophie die Prostata vom Perineum aus exstirpirt, er beschreibt genau sein Verfahren, das dem von Albarran auf dem letzten Pariser Urologencongress mitgeteilten fast völlig entspricht und glaubt in dieser Operation ein ideales Heilmittel der Prostatahypertrophie zu besitzen. Von den 6 Fällen starb einer, die übrigen überstanden die Operation, doch ist die Beobachtungszeit in den 5 Fällen noch zu kurz, um über den Erfolg der doch sehr eingreifenden Operation ein Urteil fällen zu können.

2) Beide Autoren teilen je einen Fall von Prostatahypertrophie mit, in dem die von Freyer angegebene Methode der suprapubischen Prostatektomie erfolgreich zur Anwendung kam. T. diskutirt in seiner Publikation noch die Frage nach der Herkunft und der Art der Prostatakapsel und weist eingehend auf die Meinungsverschiedenheiten über die Möglichkeit einer totalen Prostatektomie hin.

3) F. hat weitere 4 Fälle von Prostatahypertrophie durch die bereits früher angegebene Methode der suprapubischen Prostatektomie geheilt und verfügt nun im ganzen über 14 Fälle, darunter 1 Todesfall, der mit der Operation in keinem direkten Zusammenhang steht. In allen Fällen war der Erfolg vollständig, die Kranken konnten ihre Blase wieder spontan entleeren und blieben beschwerdefrei. In zwei Fällen wurde bei der Enucleation der Prostata die Pars prostatica der Harnröhre mit entfernt, es fand in diesen Fällen eine direkte Vereinigung des Blasenhalses mit der Pars membranacea statt, ohne dass die Funktion der Blase beeinträchtigt wurde. W. Karo.

Veit, Ueber Albuminurie in der Schwangerschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 22 u. 23.

V. hat es unternommen, die Ehrlich'schen Theorien für die Lehre von der Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft zu verwerten. Bei seinen Untersuchungen ging er von der Thatsache aus, dass fötale Elemente, Zellen der Langerhans'schen Schicht, Syncytium sowie Teile davon in das mütterliche Blut eindringen. — Das erste Ergebnis, zu dem V. gelangte, war, dass durch Einbringen von genügend grossen Mengen Placenta in die Bauchhöhle Albuminurie eintritt. Die Deutung der Albuminurie unterliegt,

wenn man die Analogie mit der Immunitätslehre zieht, keinen Schwierigkeiten. Es handelt sich um eine toxische Form. Die Zellen der Zottenperipherie stellen ein Gift dar, das mit einem Eiweiss des Erythrocyten eine chemische Affinität hat. V. ist von der Existenz eines Antitoxins gegen das betreffende Gift überzeugt. — Er gelangt daraufhin zu der Annahme, dass die Zellen der Eiperipherie bei der Genese der Schwangerschaftsniere eine Rolle spielen. — Weitere Untersuchungen, die V. im Verein mit seinen Schülern ausführte, ergaben folgende Thatsachen: 1. Das Pigment der Haut von Schwangeren enthält Eisen. 2. Der Urin von Schwangeren enthält etwas mehr Eisen als der Urin Nichtschwangerer. 3. Das Blutserum von Schwangeren enthält nur ausnahmsweise Hämoglobin. 4. Das Blutserum von Kreissenden enthält etwas häufiger Hämoglobin. 5. Das Blutserum des eben geborenen Kindes enthält gewöhnlich kein Hämoglobin, doch fand V. Hämoglobin darin ausnahmsweise in einem Fall. — Auch zur Erklärung für diese Thatsachen zieht V. die Aufnahme von Zellen der Peripherie des Eies heran und nimmt an, dass sich infolge der Aufnahme dieser Zellen physiologische Veränderungen im Blute der Schwangeren herausbilden. Eine Schädigung des Organismus, eine Ausscheidung von Hämoglobin in das Serum findet aber nur dann statt, wenn plötzlich grössere Mengen Placentarzellen eintreten, und somit der Immunitätskörper nicht mehr ausreicht, während bei der dauernd stattfindenden Aufnahme kleiner Mengen dauernde Immunitätskörperbildung erfolgt und daher ein schädigender Einfluss kaum bemerkt wird.

Br. Wolff.

Wiener, Ein eigentümlicher Fall von Uteruseinklemmung in ein Pessar. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 16.

Bei einer 73jährigen Patientin war wegen Prolaps ein Schalensiebpessar eingelegt worden. Wahrscheinlich bei starkem Husten war die senil atrophische Portio durch das Pessar hindurchgeglitten. Infolge der Indolenz der Patientin, die sich zunächst nicht wieder in ärztliche Behandlung begab, kam es darauf zu consekutiver Stauung und daraus folgender Drucknekrose und Gangrän des durchgetretenen Teiles der Portio. — Als W. die Patientin sah, lag die Portion als blauschwarz verfärbtes, über faustgrosses Stück vor der Vulva. Der Ring konnte nur mit grosser Mühe entfernt werden. An der Portio trat im weiteren Verlauf feuchte Gangrän ein. Die Portio musste daher abgetragen werden. Merkwürdigerweise wurde die Patientin durch die infolge der Gangrän notwendig gewordene partielle Amputation des unteren Teils des Uterus von ihrem Prolaps geheilt. — Schalensiebpessare haben bei Prolaps oft von allen Pessaren die besten Dienste geleistet. Jedoch ist jede Patientin, zumal solche mit atrophischen Genitalien, beim Einlegen eines solchen Ringes darauf aufmerksam zu machen, dass sie sofort bei irgend welchen von ihr bemerkten Veränderungen zum Arzt gehen und überhaupt in ärztlicher Controlle bleiben muss.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. 15. November. No. 46.

Inhalt: v. Kries, Ueber polyrhythmische Herzthätigkeit. — Noll, Zur Sekretion der Schleimzelle. — Salasrin, Ueber das Vorkommen von Erepsin im Darmsaft. — v. Zumbusch, Notiz über die Galle des Isabellbären. — Linossier und Lemoine, Zur Specifität der Präcipitine. — Gonnermann, Einwirkung von Fermenten auf Säureamide und Säureanilide. — Bordier und Piéry, Zur Wirkung von Starkströmen. — Jencrel, Ueber Knochensarkome des Oberschenkels. — Glauning, Ueber pseudoglaukomatöse Sehnervenexcavation. — Toubert, Ueber die Erkrankung des Warzenfortsatzes. — Barth, Traumatische Hysterie am Gehörorgan. — Lohnberg, Ueber den Schnupfen. — Atelli, Ueber die Hypertrophie der unteren Nasenmuschel. — Schaeffer, Alkohol zur Händedesinfektion. — McCrae, Ueber das Zustandekommen des Agglutinationsvermögens. — Fischer, Zur Entstehung des Lungenemphysems. — Moritz, Ueber die motorische Funktion des Magens. — Neter, Ueber congenitale Anomalien des S. Romanum. — Hryntschar, Phosphorleberthran und Phosphor-Therapie. — Rabow, Apomorphin als Beruhigungsmittel. — Eltzholz, Bonhoefer, Ueber Delirium tremens. — Minor, Ueber traumatische Affektionen des unteren Rückenmarkabschnittes. — Oppenheim, Intermittirendes Hinken und neuropathische Diathese. — Sainton, Narkolepsie und Fettleibigkeit. — Viannay, Peripherische Nervenlähmung. — Kron, Ueber hysterische Blindheit. — Werler, Ueber Mercurcolloid. Martin, Verlauf der infantilen Lues. — Goldberg, Ueber urethrogene Harninfektion. — Breton, Cystitis nach Influenza. — Strassmann, Operative Behandlung der Eileiterschwangerschaft. — Addinsell, Vorzeitige Senilität des Uterus.

J. v. Kries, Ueber eine Art polyrhythmischer Herzthätigkeit. Arch. f. Physiol. 1902, 5./6., S. 477.

Im Jahre 1882 hat Gaskell zuerst eine eigentümliche Thätigkeitsart des Froschherzens beschrieben, darin bestehend, dass die Vorhöfe regelmässig schlagen, der Ventrikel aber nicht auf jede Vorhofssystole auch seinerseits mit einer solchen antwortet, sondern (in wiederum ganz regelmässiger Weise) nur auf jede zweite oder dritte. Die Frequenz des Vorhofschlages ist dann also ein Ganzes Vielfaches von der des Ventrikelschlages. Die Erscheinung kann nach Gaskell teils durch Beschädigung des Herzens, teils durch Ungleichheiten der Temperatur hervorgerufen werden. Sie tritt auf, wenn der Ventrikel höher als der Vorhof temperirt ist. Verf. wiederholte diese letzteren Versuche, indem er eine Variation der Temperatur nur auf einer schmalen Zone an der Atrio-Ventrikular-

grenze vornahm, eine Methode, welche die Aufzeichnung der Herzbewegung gestattet. Die Versuche bestätigten die Versuche von GASKELL, zeigten aber weiter, dass als Quotient der Frequenzen von Vorhof- und Kammerschlag stets nur die Potenzen von 2 auftraten. Es war also nur zu erzielen Halb-, Viertel-, Achtel-, Sechszehntel-Frequenz, welche bei Steigerung der Temperaturdifferenz ohne Vermittelung anderer Frequenzverhältnisse in einander übergehen. Das erklärt sich aus der von der Zone der Abkühlung aus stetig sich ändernden Temperaturverteilung, dadurch, dass nach den allgemeinen Gesetzen der Herzbewegung zwischen benachbarten Teilen kein anderes Verhältnis als das der Gleich- oder Halbfrequenz bestehen kann, Viertel- und Achtelfrequenzen sich darstellen alle als eine Reihe hintereinander geschalteter Halbirungen. Die polyrhythmische Frequenz stellt also nicht eine Besonderheit im Uebergang der Erregung vom Vorhof zum Ventrikel, sondern eine Folge aus einer allgemeinen Eigenschaft der Erregungsleitung im Herzmuskel überhaupt dar. In der That gelingt es auch innerhalb derselben Herzabteilung (Ventrikel) den Sprung auf halbe Frequenz graphisch darzustellen. Aus dieser Deutung würde sich ergeben, dass die refraktäre Phase nicht nur die Erregbarkeit, sondern auch die Leitungsfähigkeit der Herzmuskeln unterbricht.

M. Lewandowsky.

A. Noll, Das Verhalten der Drüsengranula bei der Sekretion der Schleimzelle und die Bedeutung der Gianuzzi'schen Halbmonde. Arch. f. Physiol. 1902. Suppl.-Bd. S. 166.

Nach Verf. haben wir es in der Glandula submaxillaris des Hundes, welche er hauptsächlich in frischem überlebendem Zustande, aber auch nach Altmann'scher Fixation untersuchte, nur mit einer Zellart zu thun. Die sekretgefüllte Schleimzelle enthält dichtgelagerte grosse Sekretgranula. Hat die Drüse infolge kürzerer Nervenreizung Sekret geliefert, so finden sich Zellen, in welchen kleinere Granula vorkommen. Dann finden sich Uebergangsformen von Schleim- zu Halbmondzellen. Auch die Halbmonde enthalten Körnchen, sie sind aber viel kleiner und dunkler als die grossen Sekretgranula, sind mit diesen also nicht identisch und gehen auch nicht in sie über. Die Sekretgranula werden in toto zur Sekretbildung verwendet, die Halbmondkörnchen werden in dem Protoplasma gebildet, wenn die Zelle die letzten Reste Sekret abgiebt. Die Bildung des Sekretmaterials in der Zelle, ein Vorgang, der insbesondere auch bei neugeborenen Hunden verfolgt wurde, geschieht auf Kosten der Körnchen, die sich zunächst in kleine Tröpfchen umwandeln. Verf. steht also auf dem Boden der Heidenhain-Stöhr'schen Theorie, dass die Halbmonde — wenigstens der Submaxillaris des Hundes — sekretleere Schleimzellen sind. Nur solche will Verf. auch als Gianuzzi'sche Halbmonde bezeichnet wissen. Für die Halbmonde der serösen Zellen schlägt er die Bezeichnung v. Ebner'sche Halbmonde vor. Es folgen noch Bemerkungen über die Glandula retrolingualis des Hundes, welche nicht ganz mit der Submaxillaris übereinstimmt.

M. Lewandowsky.

Salaskin, Ueber das Vorkommen des Albumosen resp. Pepton spaltenden Fermentes (Erepsin von Cohnheim) im reinen Darmsaft von Hunden. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 419.

Verf. hatte Gelegenheit reinen Darmsaft aus einer Thiry-Vella'schen Fistel von Pawlow gewonnen, auf Erepsingehalt zu untersuchen. Es zeigte sich, dass der Darmsaft die Fähigkeit hat, Amphopepton und Deuteroalbumose zum grossen Teil in eine durch Phosphorwolframsäure nicht fällbare Form überzuführen, d. h. zu spalten. Unter den Spaltungsprodukten wurde Leucin und Tyrosin constatirt. Der Darmsaft enthält somit Erepsin, jedoch im Verhältnis zur Darmwand selbst, nur in geringer Menge. E. Salkowski.

L. v. Zumbusch, Notiz über die Galle von Isabellbären. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 426.

Die Galle, welche in ihrer äusseren Beschaffenheit nichts Besonderes bot, enthielt 13,77 pCt. Trockensubstanz, wovon 1,093 pCt. rötlich gefärbte Asche. Durch Alkohol wurde ein mucinartiger, stark gefärbter Körper von 14.155 pCt. Stickstoffgehalt ausgefällt. Die alkoholische Lösung gab nach dem Einengen mit Aether versetzt einen bald krystallinisch werdenden Niederschlag von gallensauren Salzen. Der Aether hinterliess nach dem Verdunsten einen Rückstand, aus welchem nach dem Verseifen Cholesterin, Oelsäure und Palmitinsäure erhalten werden konnte. Der Versuch, aus der krystallisirten Galle durch fraktionirte Fällungen einzelne Gallensäuren zu isoliren, führte zu keinem Resultat. Die durch Kochen der gallensauren Salze mit Barytwasser, Ausfällen mit Salzsäure etc. erhaltene Gallensäure stand nach der Elementaranalyse der Choleinsäure von der Zusammensetzung $C_{24}H_{40}O_4$ am nächsten. E. Salkowski.

G. Linossier et **G. H. Lemoins,** Sur la spécificité des sérums précipitants. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LIV, p. 276.

Der allgemeinen Annahme nach wirken Sera von Tieren, die mit Injektionen von Serum einer anderen Tierart behandelt sind, specifisch präcipitirend auf das Serum von Tieren dieser letzteren Art. Linossier und Lemoins leugnen diese Specifität und wollen nur quantitative Unterschiede anerkennen. Wenn sie zehn Teile Immunserum vom Kaninchen nahmen, das Injektionen von Menschenserum erhalten hatte, und dazu je einen Teil Serum vom Menschen, Rind, Hund, Hammel, Pferd u. A. setzten, so erhielten sie in allen Niederschläge. Dasselbe war der Fall mit Serum von Kaninchen, das Injektionen von Pferd- oder Kalbserum erhalten hatte. Die Menge des Niederschlags war allerdings verschieden, und verschieden auch die kleinste Dosis Immunserum, die noch einen Niederschlag erzeugte. So trübte Serum von Kaninchen, denen Kalbsserum injicirt war, Serum vom Kalbe noch, wenn dieses fünftausendfach verdünnt war, Pferdeserum nur bis zu einer Verdünnung auf 300, Menschenserum bis zu einer auf das fünfzigfache. — Kalbserum auf das 20fache verdünnt, lieferte mit einem vom Menschen stammenden Präcipitin einen Niederschlag, der an Menge dem in einem tausendfach verdünnten Menschenserum von demselben Präcipitin erzeugten entsprach.

Die Verff. weisen auf die Wichtigkeit ihrer Befunde für die gerichtliche Medicin besonders hin. A. Loewy.

M. Gonnermann, Ueber die Verseifbarkeit einiger Säureamide und Säure-Anilide durch Fermente. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 89, S. 439.

G. prüfte Pepsin, Trypsin, Ptyalin; die im Leber- und Nierenbrei enthaltenen Fermente (Histozyme) und Invertin, Maltin, Emulsin (pflanzliche Fermente) auf ihre Fähigkeit Amide und Anilide zu zersetzen. Er benutzte: Formanilid, Acetamid, Oxamid, Succinamid, Benzamid, Salicylamid und Formanilid, Acetanilid, Oxanilid, Benzanilid. — Die Histozyme stammten vom Schaf, in den Ptyalinversuchen wurden durch Watte filtrirter Speichel benutzt. Verf. bespricht genau die Methoden, deren er sich zum Nachweis der Zersetzung bediente. Deshalb sei auf das Original verwiesen. — Seine Resultate stellt er zum Schluss tabellarisch zusammen. Es ergab sich, dass Pepsin nur Form- und Acetanilid zersetzte, Trypsin: Acetamid, Formanilid und Acetanilid, Ptyalin nie eine Zersetzung hervorrief; Leberbrei zersetzte: Form- und Acetamid, Succinamid, Benzamid, Formanilid. Nierenbrei: Formamid, Benzamid. Emulsin zersetzte nur Formanilid, Invertin und Maltin erwiesen sich als unwirksam.

A. Loewy.

Bordier et Piéry, Nouvelles recherches expérimentales sur les lésions des cellules nerveuses d'animaux foudroyés par le courant industriel. Soc. de Biol. 1902, No. 26.

Nachdem die Verff. früher bereits nachgewiesen hatten, dass bei erwachsenen Meerschweinchen der plötzliche Tod durch einen Strom von 120 Volt ohne Veränderung der Ganglienzellen von Bulbus und Rückenmark erfolgte, haben sie jetzt durch Platinnadeln, die in Hals- und Lendenmark eingestochen waren, einen Strom von mindestens 600 Milliampère für $8^3/_4$ Minuten hindurchgesandt. Auch jetzt waren nur die direkt durch den Stich betroffenen Teile verletzt; die zwischen beiden Elektroden gelegenen Rückenmarksteile liessen mit der Nissl'schen Methode keine Veränderung der Ganglienzellen erkennen, völlig übereinstimmend mit den früheren Versuchen. M. Rothmann.

Ad. Jenckel, Beitrag zur Kenntnis der Knochensarkome des Oberschenkels. Zeitschr. f. Chir. Bd. 64, H. 1—3.

J. stellt 35 in den Jahren 1880—1901 in der chirurgischen Klinik zu Göttingen beobachtete Knochensarkome des Femur zusammen und bespricht dieselben unter Berücksichtigung der in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen von Dauerheilungen. In 21 der Fälle wurde amputirt, 10mal exartikulirt, zweimal nur die Probeincision vollführt. Von den beiden letzteren Fällen ging der eine bald nach der Operation an Cachexie zu Grunde, während der andere als inoperabel auf Wunsch nach Hause entlassen wurde. Die Exocobleation wurde wegen eines myelogenen schaligen Sarkoms im oberen Femurdrittel einmal ausgeführt,

Digitized by Google

und in einem Falle bei einem jungen Mädchen die Entfernung eines periostalen Sarkoms durch Exstirpation und Abmeisselung des an der Geschwulst anhaftenden Knochenstückes versucht. Ueber die Dauererfolge dieser letzten im Jahre 1886 ausgeführten Operation hat J. bisher nichts erfahren können.

Je nach dem Ausgangspunkt waren unter den 35 Fällen 9 reine periostale Sarkome, 16 solche, welche sowohl im Periost als auch im Knochenmark ihren Sitz hatten, und 10 reine myelogene Sarkome, von denen eines gegen die Umgebung durch eine Kapsel abgegrenzt war.

Von den 35 Patienten starben 4 bald nach der Operation und zwar zwei nach 3 resp. 12 Tagen an Collaps, während die anderen beiden nach 4 resp. 3 Wochen an Cachexie zu Grunde gingen. Die Sektion ergab in sämmtlichen 4 Fällen zahlreiche Metastasen in den Lungen. Von den übrigen 31 starben an Metastasen 19 und zwar innerhalb des ersten Jahres 13, innerhalb des zweiten 4 und innerhalb des dritten Jahres 2. Bei zwei weiteren Todesfällen konnte die Zeit und Ursache des Todes nicht eruirt werden. Ueber 5 Fälle waren keinerlei Nachrichten einzuziehen. Eine Patientin kommt bei der Frage der Dauerheilung nicht in Betracht, da erst vor einem Jahr die Amputatio femoris ausgeführt worden sind. Die übrigen 4 sind als dauernd geheilt zu betrachten. Es sind dies ein 19jähriger Mann mit myelogenem Sarkom des unteren Femurdrittels, bei dem vor $15^1/_2$ Jahren die Amputatio femoris ausgeführt wurde, eine 32jährige Frau mit myelogenem Sarkom des unteren Femurdrittels, vor $6^3/_4$ Jahren amputirt, ein 36jähriger Mann mit myelogenem Sarkom des unteren Femurdrittels, vor 15 Jahren amputirt und ein 22jähriger Soldat, bei dem vor $12^3/_4$ Jahren das Evidement eines myelogenen schaligen Sarkoms im oberen Femurdrittel vollführt wurde. Joachimsthal.

E. Glauning, Pseudoglaukomatöse Excavation des Sehnerven-Eintritts. Arch. f. Augenheilk. XLV. 1, 164.

Ein 29jähriger Mann erlitt durch ein Trauma eine Schädelverletzung. Nach dem Unfall trat eine erhebliche Blutung aus Mund und Nase ein. Danach verschlechterte sich das Sehvermögen des linken Auges, das allmählich vollständig erlosch. An der Papille fand sich ein Zustand, der sich nur sehr wenig von den Merkmalen der Excavation bei Glaukom unterschied. Der Sehnerv zeigte eine tiefe randständige Excavation, die Gefässe waren geknickt, die Arterien pulsirten deutlich, in den Venen fand sich Stauung, der Opticus selbst war blass und es bestand ein Halo glaucomatosus, dabei war die Spannung des Bulbus nicht erhöht. Es handelte sich, da eine länger dauernde Facialislähmung bestand und schliesslich auch unheilbare Labyrinthtaubheit des rechten Ohres auftrat, um eine Schädelbasisfraktur, die in der Gegend des knöchernen Foramen opticum linkerseits zu lokalisiren war. Hierbei wurde der Sehnerv verletzt und es folgte eine auf- und absteigende Degeneration der betroffenen Sehnervenfasern. Das Zustandekommen der Sehnervenexcavation ist in der Art zu erklären, dass im Opticusgewebe infolge Zertrümmerung desselben eine Cavernenbildung eintrat. Danach entwickelte sich eine Retraktion

des neugebildeten Bindegewebes, welche ein starkes Zurücksinken der Lamina cribrosa zur Folge hatte.

Da nach einer Schädelfraktur somit ein Krankheitsbild beobachtet werden kann, das zwar nach seinem klinischen Verlauf mit dem Glaukom nichts gemeinschaftliches hat, wohl aber durch das Augenspiegelbild dem Glaukom sehr ähnlich werden kann, so schlägt Verf. vor, diesen Zustand als traumatische pseudoglaukomatöse Sehnervenexcavation zu bezeichnen

Horstmann.

I. Toubert, Contribution au diagnostic des cellulites mastoidiennes postérieures. Annales des mal. de l'oreille etc. 1902, No. 6.

Verf., kommt bei seinem Versuch, bestimmte Anhaltspunkte für die Diagnose einer Erkrankung der hinteren Zellräume des Warzenfortsatzes zu finden, zu dem Resultat, dass sich dieselbe bei Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der hinteren Partie des Warzenfortsatzes wohl vermuten lässt, ein sicherer Nachweis jedoch erst durch die Operation geführt werden kann.

Leichtentritt.

E. Barth, Zur Manifestation der traumatischen Hysterie am Gehörorgan. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., S. 138.

Bei dem 21jährigen Patienten trat im Anschluss an einen beim Schwimmunterricht ausgeführten Kopfsprung vollständige Taubheit auf beiden Ohren für die Sprache ein, während das unbewusste musikalische Gehör erhalten blieb. Auf ein gegebenes Zeichen stimmte Patient ein Lied immer mit dem Toue an, welcher auf dem Klavier angeschlagen wurde. Er sang 5—6 Noten richtig, dann aber unrein. Die Knochenleitung vollständig aufgehoben; subjektive Geräusche bestanden nur kurze Zeit. Objektiv keine entzündliche Veränderungen. Proc. mast. sin. auf Druck empfindlich, während im übrigen eine linksseitige absolute totale sensitivsensorielle Hemianästhesie besteht. Die Prognose ist, nach Verf., in diesem Falle nicht sehr günstig im Gegensatz zu einem ähnlichen von ihm früher veröffentlichten (s. Cbl. 1900, S. 662), der zur Heilung kam.

Schwabach.

Loehnberg, Betrachtungen zu dem Kapitel vom Schnupfen. Wiener klin Rundschau 1902, No. 31.

Verf. hebt mit Recht hervor, dass der Ausdruck „Schnupfen" die specifische Reaktion der Schleimhaut auf heterogene Reize sowohl lokaler als reflektorisch auf sie fortgeleiteter deckt. Beispiele für die ersteren sind: chronisch entzündliche Erkrankungen der Nasenschleimhaut, Anomalien des knorpeligen oder knöchernen Nasengerüstes, Erkrankungen der pneumatischen Anhänge und des Nasenrachens, chemische und physikalische Reize, bakterielle Invasionen der Luftwege (Morbilli, Influenza etc.); Beispiele für die letzteren: atmosphärische Schädlichkeiten „Erkältungen".

Bei dieser Vielgestaltigkeit der das Bild des Schnupfens erzeugenden Störungen ist es unmöglich, einen Schnupfen zu diagnosticiren, ohne die Veränderungen rhinoskopisch festzustellen. Selbstverständlich ist es auch eine Utopie, eine Mittel gegen den Schnupfen zu suchen. W. Lublinski.

S. Atelli, Zur pathologischen Anatomie der hypertrophischen unteren Nasenmuschel. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 1.

Die Hyperplasie und Hypertrophie der unteren Muschel ist die Folge einer chronischen Entzündung, welche von der Oberfläche gegen die Tiefe vorschreitet; dabei sind alle Gewebe auch der Knochen in Mitleidenschaft gezogen. Die bindegewebige Hyperplasie geht, nachdem sie einen bestimmten Grad erreicht hat, in degenerative Processe über. Dieselben bestehen in der Bildung von Cysten und auch hyaliner Körper. Die Formen der Hyperplasie und Hypertrophie sind angiomatöser, fibromatöser, gemischter oder cystenartiger Art. Von diesen vier mikroskopischen Formen entsprechen makroskopisch die fibromatöse der papillären, die cystische der polypoiden, die beiden anderen der diffusen Hypertrophie.

Ueber die Retraktion und Atrophie, welche mit der Zeit die Schleimhaut der unteren hypertrophischen Nasenmuschel zeigt, hat Verf. keine Untersuchunge angestellt. W. Lublinski.

R. Schaeffer, Der Alkohol als Händedesinfektionsmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 9 u. 10.

Durch die in den letzten Jahren erschienenen Arbeiten über Händedesinfektion ist nachgewiesen worden, dass es nicht möglich ist, die Hände wie ein Instrument keimfrei zu machen. Um dies zu beweisen, waren eigentlich alle jene Arbeiten garnicht erforderlich, die ruhige Ueberlegung hätte das sagen müssen. Die Siedehitze ist ausgeschlossen und chemisch wirkende Antiseptica brauchen bereits bei glatten Gegenständen viel zu viel Zeit, um keimtötend zu wirken, dass es bei der mit Furchen durchzogenen Hand ganz unmöglich ist, in kurzer Zeit Keimfreiheit zu erzielen. Berechtigen nun diese Befunde, da ja trotzdem die Operationsresultate meistens befriedigende sind, zu dem Schluss, dass die Händedesinfektion, da sie ja doch undurchführbar ist, Zeitvergeudung ist? Keineswegs. Wir kennen bisher in Bezug auf Pathogenität der auf den Händen vorkommenden Keime wenig und können darüber auch nicht ins Klare kommen, da ja die Menschenpathogenität nicht direkt studirt werden kann. Infolgedessen müssen wir als Index für die Wirkung der Händedesinfektion die mehr oder weniger ausgesprochene Keimarmut zu Grunde legen. Geschieht dies, so findet man, dass der Alkohol den übrigen Desinfektionsmitteln überlegen ist. Die Keime werden zwar im Alkohol nicht abgetötet — wenigstens nicht in der in Frage kommenden Zeit — aber die Haut ist thatsächlich am keimärmsten. Es kommen dabei neben der keimtötenden Wirkung hauptsächlich in Frage die schrumpfende und härtende Wirkung auf die Haut und die fettlösende Wirkung, sodass nachfolgende Desinfektionsmittel — so Sublimat — besser zur Wirkung kommen können. Jedenfalls lassen sich von Händen, die mit Alkohol desinficirt sind, auch nach nachfolgendem Aufweichen in Wasser die wenigsten Bakterien ablösen. Dem Alkohol steht am nächsten in der Wirkung der Seifenspiritus. Da die Keime im Alkohol in der fraglichen Zeit nicht abgetötet werden, so muss der Alkohol bei dem Desinfektionsakte mehrfach gewechselt werden. H. Bischoff.

John McCrae, Notes upon the agglutinations obtained by interperitoneal insertion of celloidin capsules containing bacilli and upon a mode of preparing such capsules. Journ. of experim. medic. 1901. Vol. V, p 635.

Verf. hat entsprechend den Versuchen, Bakterien, bei denen die Toxine nicht in die Culturflüssigkeit übergehen, in Collodium-Säckchen in die Bauchhöhle zu bringen, lebende und abgetötete Bakterien in Celloidinkapseln, deren Herstellung er eingehend beschreibt, in die Bauchhöhle von Kaninchen gebracht und darauf das Agglutinationsvermögen des Blutes bestimmt. Er fand, dass die Celloidinkapseln eine Dialyse gestatten, dass im Blutserum des Tieres Agglutinine auftraten, welche nach Entfernung der Kapseln allmählich wieder verschwinden. Es ist also nicht der von den Bakterienleibern selbst ausgehende Reiz für die Bildung von Agglutininen erforderlich, die Stoffwechselprodukte haben denselben Einfluss.

H. Bischoff.

H. Fischer, Ist Lungenemphysem eine Folge des Spielens von Blasinstrumenten? Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 17.

F. tritt der in wohl alle Lehrbücher übergegangenen Behauptung entgegen, dass das Blasen von Instrumenten Lungenemphysem hervorrufe. Als Militärarzt hatte er Gelegenheit 500 Spieler von Blasinstrumenten zu untersuchen und fand bei keinem einzigen Lungenemphysem, trotzdem darunter auch zahlreiche langjährige Musiker waren. F. selbst spielt Blasinstrumente und kann an sich selbst feststellen, dass die Anstrengung durchaus keine übermässige ist. Viel anstrengender sind Uebungen am Spirometer, der doch bekanntlich bei Lungenkranken als therapeutisches Instrument benutzt wird. Die Neigung vieler Bläser zu Bronchialkatarrhen rührt von ihrer ungesunden Lebensweise, Potus u. s. w. her.

K. Krontbal.

Moritz, Studien über die motorische Thätigkeit des Magens. Ueber die Beeinflussung der Geschwindigkeit der Magenentleerung durch die Beschaffenheit der Ingesta. Zeitschr. f. Biol. Neue Folge. 24. Bd. 1901.

Die Versuche über die in der Ueberschrift mitgeteilte Thätigkeit des Magens wurden sowohl an Tieren, als auch am Menschen angestellt. Sie zeigten, dass für die Magenentleerung die mechanische Beschaffenheit der Nahrung und ihre Consistenz einen sehr wesentlichen Faktor darstellt. Der Magen befördert in der Regel seinen Inhalt in den Darm nicht in fester Form, dagegen aber auch nicht ausschliesslich in flüssigem Zustande Vielmehr vermag unter Umständen auch die Nahrung in breiartiger Consistenz den Magen zu verlassen. Die Beschaffenheit der Nahrung, besonders der Grad ihrer Beweglichkeit, übt nicht nur auf die Entleerung überhaupt, sondern auch auf die Schnelligkeit derselben einen bedeutenden Einfluss aus. So verlässt Bouillon den Magen viel schneller, als dicke Suppen oder Breie. Auch das relativ langsame Passiren von Oel aus dem Magen beruht zweifellos auf der Schwerflüssigkeit des ersteren. Hieraus ergiebt sich für die Praxis die Wichtigkeit einer gehörigen Zerteilung der Nahrungsstoffe, da eine solche, abgesehen davon, dass sie die peptische Funktion des Magens erleichtert, eben die Speisen transportfähig für den

Darm macht, einen Zustand, den man in der Praxis leichtverdaulich nennt. Trotz alledem aber bedingt die Consistenz der Nahrung nicht allein die Raschheit, mit der diese in den Darm abfliesst. So verlässt beispielsweise von einem halben Liter Wasser in 15 Minuten 60 pCt. den Magen, während von einer gleichen Menge Bier unter denselben Verhältnissen nur 11 pCt. entleert werden. Es liegt dies vermutlich an dem grösseren chemischen Reiz, den das letztgenannte Getränk gegenüber dem Wasser auf die Magenschleimhaut ausübt, wodurch es vermutlich zu einer reflektorischen Hemmung der Magenentleerung kommt. Eine solche ist differenten Stoffen gegenüber sicherlich zweckmässig, da solche auf eine peptische Einwirkung des Magens in mehr oder weniger hohem Grade angewiesen sind. Diese Kenntnisse können auch bei der zweckmässigen Verordnung von Medikamenten von Nutzen sein, da ja bekanntlich Medikamente, deren Wirkung auf resorptivem Wege verfolgt, um so rascher und intensiver zur Wirkung kommen, je schneller sie in den Darm übertreten. Man kann also unter Berücksichtigung des oben Gesagten die Geschwindigkeit der Passage eines Arzneimittels durch den Magen nach Belieben abstufen.

Carl Rosenthal.

E. Neter, Die Beziehungen der congenitalen Anomalien des S. Romanum zur habituellen Verstopfung im Kindesalter (zur Hirschsprung'schen Krankheit) und zum Volvulus flexurae sigmoideae der Erwachsenen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 32, S. 232.

Auf Grund einer anatomischen und klinischen Studie kommt Verf. zu folgenden Schlüssen, welche im Wesentlichen mit der von MARFAN und JOHANNESSEN vertretenen Auffassung übereinstimmen: Bei Neugeborenen zeigt die Flexura sigmoidea eine im Verhältnis zu der des Erwachsenen grössere Länge; diese infantile lange Flexur zeigt nicht selten mehr oder weniger reichliche Schlingenbildung, die ohne pathologische klinische Erscheinungen bestehen kann. — Es giebt eine angeborene abnorme Vergrösserung des S. Romanum in seiner Längenausdehnung, gleichsam eine Uebertreibung des infantilen Zustandes. Diese pathologische Beschaffenheit der Flexur (im Verein mit gleichzeitiger Schlingenbildung, sekundärer Dilatation und dadurch oft verursachten relativen Stenose) kann nun Veranlassung zu den Symptomen der Hirschsprung'schen Krankheit geben. Es bedarf zur Erklärung des ganzen Bildes der Erkrankung und der pathologisch-anatomischen Befunde nicht der gleichzeitigen Annahme eines congenitalen Ursprungs der Dilatation und Hypertrophie. — Es wäre somit die Hirschsprung'sche Krankheit pathologisch-anatomisch als eine angeborene abnorme Verlängerung des untersten Dickdarmabschnittes, insbesondere der Flexura sigmoidea zu erklären. — Es besteht wahrscheinlich ein Zusammenhang zwischen der Hirschsprung'schen Krankheit der Kinder und dem Volvulus flexurae sigmoideae der Erwachsenen. Dieser Volvulus tritt dann ein, wenn die hypertrophische Muskulatur unfähig wird, die durch Schlingenbildung gesetzten Hindernisse zu überwinden.

Stadthagen.

Th. Hryntschak, Ueber Phosphor-Leberthran und Phosphor-Therapie Arch. f. Kinderheilk. Bd. 32, S. 161.

Verf. kommt auf früher von ihm angestellte Versuche zurück, aus welchen hervorgeht, dass der in Leberthran gelöste Phosphor auch bei gewöhnlicher Zimmerwärme aus dem Lösungsmittel entweicht, zumal wenn die Flaschen oft geöffnet und geschüttelt werden. Es erhalten also die Kinder schliesslich gar keinen Phosphor in dem Medikament mehr. — Die von Kassowitz zur Erklärung der Phosphortherapie der Rachitis aufgestellte Theorie, dass eine entzündliche Hyperämie und gesteigerte Neubildung der Blutgefässe in den osteogenen Geweben die Einschmelzung des Knochengewebes bei Rachitis beschleunige und die Ablagerung von Kalk verhindere, hält Verf. für falsch, die Annahme, dass der Phosphor durch seine gefässverengende Wirkung dieser Hyperämie entgegenwirke, für unbewiesen. — Verf. hat sehr reichliche Gelegenheit gehabt, Kinder an Rachitis zu behandeln,, die lange Zeit vergeblich von Kassowitz mit Phosphorleberthran behandelt worden waren. Wo aber im Laufe der Therapie eine Heilung der Rachitis eintrat, war es nach so langer Zeit, dass die Heilung dem natürlichen Ablauf der Erkrankung, nicht der Behandlung zuzuschreiben ist. Stadthagen.

Rabow, Apomorphin als Beruhigungs- und Schlafmittel. Intern. Beitr. z. inn. Med. Leyden-Festschrift. Bd. II, S. 79 f.

Neben der brecherregenden und expectorirenden Eigenschaft des Apomorphins ist die ausgesprochen örtliche anästhesirende Qualität des Mittels nicht zu unterschätzen (einige Tropfen einer 1—2proc. Lösung ins Auge geträufelt machen Anästhesie der Conjunctiva, Cornea nebst Erweiterung der Pupille). Noch weniger ist die beruhigende und schlafbringende Wirkung bekannt. An der Hand eines grossen Beobachtungsmaterials (600malige Anwendung bei 60 Personen) empfiehlt Verf. das Mittel in Dosen von 0,003—0,01 g subcutan injicirt. Die aufgeregten Kranken erbrachen in der Regel nach 5—10 Minuten und schliefen bald darauf ein: beim Erwachen zeigten sie sich ruhiger. Bisweilen wurden die Patienten schon vor dem Erbrechen schläfrig und sie schliefen ein, ohne zu vomiren. Verf. empfiehlt das Mittel zu dem angegebenen Zwecke übrigens nicht so für die allgemeine Praxis, als vielmehr in der irrenärztlichen Thätigkeit, in der das salzsaure Apomorphin neben den anderen gebräuchlichen Beruhigungs- und Schlafmitteln Beachtung verdient. Schaefer.

---

1) **A. Eltzholz,** Weitere Mitteilung über Delirium tremens. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 14.

2) **K. Bonhoefer,** Zur Pathogenese des Delirium tremens. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 32.

1) E. vertritt die Anschauung, dass das Delirium tremens durch eine toxische Substanz entsteht, welche sich beim chronischen Alkoholmissbrauch bildet und durch andere Schädlichkeiten (Infektionskrankheiten, schwächende Einflüsse) frei wird; nicht eine Summation der Alkoholwirkung, sondern

eine intensive Stoffwechselstörung im alkoholisirten Organismus giebt die Basis des Deliriums ab. Dieses Gift hat eine gewisse Aehnlichkeit mit anderen infektiösen Substanzen. E. weist ferner auf ein häufiges Symptom beim Delirium tremens hin, nämlich die katarrhalische Erkrankung der Bindehäute, die mitunter einen heftigen, eiterigen Charakter annimmt. Der Abstinenz schreibt E. eine wichtige Rolle bei der Entstehung des Delirium tremens zu.

2) Das Delirium tremens muss heutzutage so aufgefasst werden, dass neben der chronischen Alkoholintoxikation noch eine akute Ueberschwemmung des Organismus mit toxischen Stoffen anzunehmen ist, die mit dem Alkoholgift nicht identisch sind. Es handelt sich wahrscheinlich um ein unter der chronischen Wirkung des Alkohols im Körper selbst gebildetes Gift. Ueber die specielle Art, die chemische Beschaffenheit, über den Entstehungsort dieses Stoffes lässt sich zur Zeit nichts aussagen. Unter den auslösenden somatischen Erkrankungen bei dem Delirium tremens stehen in erster Reihe die akuten, infektiösen Erkrankungen des Atmungsapparates. Demnächst sind von Bedeutung die Magendarmaffektionen. Den Verletzungen kommt nur eine geringe pathogenetische Bedeutung zu und vielleicht nur in dem Sinne, dass als direkt oder indirekt (Fettembolie) eine Schädigung des Atmungsapparates durch sie hervorgerufen wird. Den epileptischen Anfällen kommt, soweit sie nicht schon selbst Teilerscheinungen desselben toxischen Processes sind, vor allem im Zusammenhang mit starken Trunkexcessen eine deliriumauslösende Bedeutung zu. Die plötzliche Alkoholentziehung ist nicht selten bei geschwächter Ernährung für sich allein im Stande ein Delirium auszulösen. Diese Delirien haben einen kurzen, oft abortiven und günstigen Verlauf. S. Kalischer.

L. Minor, Zur Pathologie der traumatischen Affektionen des unteren Rückenmarkabschnittes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIX. (5./6.)

M. beschreibt 6 Fälle von traumatischer Einwirkung auf den unteren Teil der Wirbelsäule (Sturz aus Höhe auf dass Steissbein, starke Spannung der Lendenmuskeln etc.). In allen 6 Fällen war der Beginn akut und zwar mit einer Paraplegia inferior zum Teil mit heftigen Schmerzen und mit anfänglichen, vorübergehenden Blasenstörungen. Dann folgte eine rasche Besserung und zwar zuerst der Blasenfunktion, dann der Schmerzen; die Kniereflexe waren erhalten oder gesteigert. Zugleich trat die Lokalisation der hauptsächlichen Affektion (des Plexus sacralis) in den Vordergrund. In allen Fällen zeichnete sich das Gebiet des N. peroneus durch Schwere und Dauer der Lähmung aus, die nicht selten mit Störungen der Sensibilität, der elektrischen Erregbarkeit und der Ernährung der Muskeln verbunden war. Diese Peroneuslähmung blieb bei allen Kranken bestehen und schien irreparabel zu sein. Die Gegend der Mm. glutaei und Flexoren der Oberschenkel war meist bald paretisch oder normal. Diese Elektivität der Lähmung bei erhaltenen Patellarreflexen und Blasen-Mastdarmfunktion lässt eine Erkrankung des Conus wie eine oberhalb gelegene Querschnittsläsion ausschliessen. Vielmehr musste die Läsion hauptsächlich zwischen der 4. Lumbal- und 3. Sacralwurzel liegen. Dieses Gebiet möchte M. als

„Epiconus“ bezeichnet wissen; es bildet nur einen Teil der Lumbalanschwellung und einen Teil der Sacralwurzeln. Aehnliche Fälle von traumatischer Erkrankung des „Epiconus“ liegen in der Litteratur vor (Kocher, Müller, Kötter etc.). Alle zeigen vorwiegend eine traumatische centrale Peroneuslähmung bei gleichzeitigem Erhaltensein der Kniereflexe und der Sphinkteren-Funktion. S. Kalischer

---

H. Oppenheim, Intermittirendes Hinken und neuropathische Diathese. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 17. Bd., 3. u. 4. H.

O. macht auf die neuropathische Disposition der an Claudication intermittente leidenden Patienten aufmerksam und liefert zu dieser Frage einen Beitrag durch die Mitteilung von 4 eigenen Beobachtungen aus neuerer Zeit. Zwei seiner Kranken litten an angeborener Zehenverwachsung (es waren beiderseits die 2. und 3. Zehe verwachsen), der eine davon litt noch an Asthma nervosum und stammte von Eltern ab, die beide diabetisch weren. In einem 3. Falle bestanden noch nebenbei hysteroepileptische Anfälle (Psychosen und Neurosen in der Ascendenz). Im 4. Falle war das Leiden durch Stottern, Asthma und Schreibkrampf complicirt. Gangrän trat nur in einem dieser Fälle auf. O. glaubt, dass das intermittirende Hinken selbst als eine vasomotorische Neurose oder als das Symptom einer solchen aufgefasst werden kann. M. Brasch.

P. Sainton, Narcolépsie et obésité. Gaz. hebdom. 1901, avril 23.

Ein 43jähriger Mann, welcher sehr fettleibig war, verfiel, als dieser Zustand einen hohen Grad erreicht hatte, in Narkolepsie und zwar mit grosser Plötzlichkeit. Er litt ausserdem an Schlaflosigkeit. Er wog 235 Pfund und verlor seine nervösen Krisen bei einer Entfettungskur, welche das Körpergewicht auf 157 Pfund herabdrückte. S. glaubt, dass die narkoleptischen Zustände auf der Stoffwechselanomalie und einer damit einhergehenden Autointoxikation beruhten und dass diese Entstehungsweise ihm nicht bloss im vorliegenden Falle, sondern allgemein eine bedeutsame Rolle zu spielen scheine. M. Brasch.

Ch. Viannay, Les paralysies des nerfs périphériques et la systématisation de ces nerfs. Paris. Baillière et fils. 1902.

Auf Veranlassung seines Lehrers Jaboulay und unter dessen Leitung hat V. durch sorgfältige anatomische und klinische Untersuchungen, welche sich besonders auf die Nn. radialis, medianus, ulnaris und peroneus erstreckten, eine Reihe von Thatsachen eruirt, welche wir im Folgenden als die aus dieser Arbeit hervorgegangenen Resultate möglichst mit den eigenen Worten des Verf.'s wiedergeben. Unter dem Namen der „Systematisation“ der peripherischen Nerven versteht Verf. das topographische Studium der Nervenstämme in Bezug auf die relative Lage, welche im Stamm diejenigen Fasern einnehmen, welche sich zu den verschiedenen sensiblen und motorischen Regionen begeben. Im Allgemeinen kann man

sagen, dass die kurzen Fasern für die Collateralzweige sich an der Peripherie der Nervenstämme befinden, während die langen, für die Endzweige bestimmten Fasern das Centrum der Nervenstämme einnehmen. Der Aufbau eines solchen Nervenstammes erinnert also an den eines Pflanzenstieles eher als an den einer Wurzel. Da nun bei der Mehrzahl der Extremitätennerven die längsten Endfasern sich zur Haut begeben, also sensible Fasern sind, so sind sie in der Mitte des Stammes gelegen, während die motorischen die Peripherie einnehmen.

Aber nicht nur die sensiblen Fasern liegen in der Mitte des Nervenstammes, sondern diese Lage ist ein Attribut der langen Fasern überhaupt. Sendet ein Nerv nicht weit von seinem Ende eine sensible Collaterale aus, so liegen sie als kurze Fasern auch hier an der Peripherie des Stammes. — Die centrale Lage der sensiblen Fasern bei der Mehrzahl der peripherischen Nerven erklärt die relative Intaktheit derselben bei leichteren Contusionen oder Compressionen, ferner die bedeutendere Störung der Empfindlichkeit bei Durchschneidungen eines Nerven und endlich einige Eigentümlichkeiten bei Compressionslähmungen der Nn. medianus und ulnaris. Nur die im Innern eines Nervenstammes gelegenen sensiblen Fasern sind weniger verwundbar; die oberflächlich gelegenen, z. B. der N. cut. ext. des Radialis, der N. cut. dorsalis der Hand vom Ulnaris werden leichter geschädigt, als die central gelegenen sensiblen Fasern, ja leichter, als die motorischen.

Die sensiblen Nerven sind also nicht etwa weniger leicht zu schädigen, als die motorischen, sondern sie sind durch ihre Lage im Allgemeinen weniger den Schädigungen ausgesetzt.

Immerhin sind nicht alle Eigentümlichkeiten der peripherischen Lähmungen durch diese Systematisation der Nerven erklärbar. So kann z. B. das Vorherrschen der Lähmungserscheinungen an den Muskeln des Daumens bei Radialislähmungen nicht allein auf anatomischer Basis erklärt werden; auch wird nicht klar, warum bei einem Zurückgehen der paralytischen Erscheinungen bei einer Radialislähmung zuerst die Streckung der Hand zum Vorderarm, dann die Extension der Phalangen und endlich die Streckung und Abduktion des Daumens (nach Jaboulay) wiederkehrt. Ebensowenig wird die besondere Empfindlichkeit des N. ulnaris gegenüber einer Compression aufgeklärt.

In Bezug auf die anatomischen Untersuchungen V.'s, welche durch eine Reihe von Zeichnungen illustrirt werden, wird auf das Original verwiesen. Bernhardt.

H. Kron, Ueber hysterische Blindheit. Neurol. Centralbl. 1902, No. 13 und 14.

Verf. teilt zwei Fälle von hysterischer Blindheit mit. Der erste derselben betraf eine 24jährige Telephonistin, bei welcher im unmittelbaren Anschluss an einen, während eines Gewitters im Dienst erlittenen elektrischen Schlag eine linksseitige Amaurose auftrat, die — zugleich mit anderen schweren hysterischen Störungen — nunmehr seit 8 Jahren fortbesteht. Im zweiten Fall war die Affektion doppelseitig und dadurch ausgezeichnet, dass dieselbe seit 24 Jahren in zahlreichen Recidiven von

längerer oder kürzerer Dauer immer wiedergekehrt ist. Neben anderen hysterischen Symptomen bestanden hier auch Funktionsstörungen von Seiten der äusseren Augenmuskeln.

Im Anschluss an seine eigenen Beobachtungen bespricht Verf. die ihm aus der Litteratur bekannt gewordenen Fälle von hysterischer Blindheit — im ganzen 49 — hinsichtlich Ein- oder Doppelseitigkeit, Form und Dauer der Anfälle, Geschlecht und Alter der Patienten, Art und Ursache des Auftretens, Complikation mit anderen hysterischen Symptomen, Verhalten der Augenmuskeln und des Augenhintergrunds, Verlauf der Affektion (meist Ausgang in Heilung), Therapie. — Zum Schluss weist er auf die forensische Bedeutung des Leidens hin: die Simulationsfrage ist in Fällen hysterischer Blindheit oft schwer zu entscheiden. Lilienfeld.

O. Werler, Ueber praktische Erfahrungen mit der Mercurcolloidbehandlung unter besonderer Berücksichtigung des chemischen Nachweises der Quecksilberausscheidungen. Therap. Monatsh. 1902, No. 3, 4.

Die weiteren Erfahrungen, welche Verf. bei der Behandlung der Syphilis mit der 10proc. colloidalen Quecksilbersalbe (Mercurcolloid) gemacht hat, bestätigen die früher von ihm mitgeteilten (Cbl. 1900, S. 431), dass nämlich das Mittel sich vorzüglich zur Schmierkur (zu 2,0—4,0 pro die) eignet und vor der officinellen grauen Salbe die Milde und Reizlosigkeit der Wirkung, die Sauberkeit bei der Anwendung, die Schnelligkeit und Vollkommenheit, mit der es von der Haut aufgenommen wird, voraus hat. Ebenso bewährte sich fortgesetzt die innerliche Darreichung in Form der Mercurcolloidpillen (Mercurcolloid 3,0, Argill. alb. qu. s. ut f. pill. XXX, 3mal täglich 1—2 Pillen nach der Mahlzeit), welche W. namentlich bei Wiederholungskuren und zur Nachbehandlung benutzte. — Für die lokale Applikation ist ausser der 10proc. Colloidsalbe das gut klebende Collemplastrum Mercurcolloid sehr zu empfehlen. — Die Ausscheidung des Hydr. colloidale erfolgt in regelmässiger aber langsamer Weise, wodurch eine Gewähr für die nachhaltige Wirkung der Schmierkur geboten ist. — Der Preis des in 20,0 haltenden Tuben käuflichen Mercurcolloids ist nicht erheblich höher als der der grauen Salbe. H Müller.

A. Martin, Statistische Untersuchungen über die Folgen infantiler Lues (acquirirter und hereditärer). (Aus der med Klinik und Poliklinik zu Jena.) Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 25.

Der Statistik liegen die Krankengeschichten von 56 Kindern zu Grunde, welche in der Zeit von 1860—90 wegen acquirirter (13 Fälle) oder hereditärer Lues (43) behandelt worden waren. Sehr sorgsame und eingehende, im Jahre 1900 angestellte Nachforschungen über das weitere Schicksal dieser Kinder blieben bei 3 von den 13 Fällen acquirirter Syphilis erfolglos. Von den übrigen 10 waren 2, die im Alter unter zwei Jahren inficirt worden waren, früh an intercurrenten Krankheiten (Pneumonie, Diphtherie) gestorben, die bei der Infektion über zwei Jahre alten erreichten sämmtlich die Pubertätszeit. Ueber einen von diesen fehlt die

weitere Auskunft, die anderen 7, von denen einer 9 Jahre post infect. noch Gummata am weichen Gaumen bekam, leben (17—31 Jahre alt) und sind gesund; die beiden männlichen haben zahlreiche Kinder, von denen keines starb, während bei den 5 ebenfalls verheirateten weiblichen die Nachkommenschaft, mit einer Ausnahme, spärlich ist. Ein Einfluss der nach dem zweiten Lebensjahre acquirirten Syphilis auf Körper oder Psyche war nicht bemerkbar. — Die 43 Fälle von hereditärer Syphilis sondert Verf. in solche von Lues hereditaria praecox (13) und Lues hereditaria tarda (30), ohne damit sagen zu wollen, dass bei letzteren keine Frühsymptome vorausgegangen sind. Von den 13 Fällen der ersten Art war über 10 Auskunft zu erlangen. 7 waren unter $1^1/_2$ Jahren an verschiedenen Krankheiten, einer mit 18 Jahren an Lungentuberkulose zu Grunde gegangen, 1 lebte als moralisch Schwachsinniger, 1 als gesunder Mann mit zwei Kindern. — Von den 30 Fällen von Lues hereditaria tarda lagen über 19 Nachrichten vor. 5 sind gestorben, davon 3 an den direkten Folgen der Syphilis. Unter den Lebenden ist nur einer, bei dem die Krankheit einen bösartigen Charakter zeigt und der seit 9 Jahren, trotz mehrfacher Behandlung, fast unausgesetzt unter tertiären Erscheinungen leidet. — Für die Annahme, dass die infantile Lues eine besondere Disposition zur Tuberkulose oder zu frühzeitig auftretenden Nerven- und Gefässerkrankungen schaffe und dass die Pubertätsentwickelung bei solchen Kindern eine sehr verzögerte zu sein pflege, boten die Beobachtungen gar keinen Anhalt. Während ferner nach Fournier die Kinder der Hereditärsyphilitischen in der Hälfte der Fälle tot geboren werden oder bald nach der Geburt sterben, figuriren unter den Zahlen des Verf.'s 11 Ehen mit 33 Geburten ausnahmslos lebender Kinder, von denen allerdings 5 im frühen Alter starben. Nach der vorliegenden Statistik ist ein ungünstiger Einfluss der hereditären Lues auf die Lebensfähigkeit der Nachkommenschaft da wahrscheinlich, wo die Hereditärluetischen während der Ehe fortgesetzt syphilitische Erscheinungen zeigen. H. Müller.

Goldberg, Urethrogene Harninfektion? Centralbl. f. inn. Med. 1902, 17. Mai.

G. hat, um die Frage von dem urethralen Ursprung vieler Harninfektionen zu studiren, Versuche über die Desinfektion der Urethra des Mannes angestellt und glaubt durch seine Untersuchungen den Nachweis geliefert zu haben, dass die Desinfektion der Urethra möglich ist und sich eine Urininfektion von der Harnröhre aus verhüten lasse. W. Karo.

M. A. Breton, Cystite hémorrhagique grippale. Gaz. des hôp. Paris 1902, 13. Mai.

B. berichtet über 3 Fälle von hämorrhagischer Cystitis im Verlaufe einer Influenza; in allen 3 Fällen waren die typischen Erscheinungen der Influenza vorhanden. Der Verlauf war ein benigner, die Behandlung beschränkte sich auf die übliche interne Medikation. B. vergleicht diese Form der Hämaturie mit der bei Influenza häufiger gesehenen Enterorrhagie und Metrorrhagie. W. Karo.

P. Strassmann, Die operative Entfernung der Eileiter-Schwangerschaft von der Scheide aus. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 24—26.

S. hat 9mal die Eileiterschwangerschaft von der Scheide aus entfernt. Die Indikation gab zunächst ein Fall von frischer Ruptur. Zweimal hat S. eine Tubenmole operirt, sechsmal einen tubaren Abortus. — Mit Ausnahme eines Falles wurde die Tube stets herausgenommen. In einer Beobachtung wurde die Tube vaginal aufgeschnitten, das Ei herausgenommen, die Haftstelle, die etwas dick aussah, mit der Curette abgekratzt, die Tube wieder vernäht und versenkt. — Ob man vom hinteren oder vom vorderen Scheidengewölbe aus operirt, hängt davon ab, wo der Tumor liegt, wo er leichter erreichbar ist. — Der Vorteil der vaginalen Operation besteht einmal darin, dass sie viel schonender ist. Der Shock ist geringer als bei der Laparotomie; es ist keine Narbe, kein Bauchbruch, keine Bauchfistel zu befürchten, und die Kranken wissen nach einigen Tagen gar nichts mehr von der Operation. — Wenn die Frucht schon weit entwickelt und der Fruchtsack sehr gross ist, soll man lieber die Laparotomie wählen; doch soll man auch bei vorgeschrittener Extrauteringravidität von unten operiren, wenn der Erguss verjaucht ist; d. h. wenn bereits Fieber besteht. — Verf. kommt zu dem Schluss, dass die Laparotomie bei Eileiterschwangerschaft die Methode der Ausnahme werden muss. Die Verschleppung der Eileiterschwangerschaft bis in die Mitte oder das Ende der Schwangerschaft kann wohl immer verhütet werden; denn die Frauen haben alle in den ersten Monaten Beschwerden, die auf peritonitische Vorgänge und mechanische Störungen zurückzuführen sind, und pflegen rechtzeitig den Arzt zu fragen. Die vaginale Exstirpation ist sicher und nicht gefährlicher, als die Expectative in's Ungewisse hinein. Sie verschafft dem Schwangerschaftserzeugnis den natürlichen Ausweg und gewährt die schonendste Herstellung gesunder Organe. Br. Wolff.

Addinsell, A case of premature senility of the uterus. Brit. med. journ. 1902, May 17.

Eine 26 Jahre alte Frau, die vorher immer regelmässig die Menstruation gehabt hatte, erlitt in der Zeit, als sie nach ihrer Verheiratung zum ersten Male die Menstruation erwartete, einen heftigen Schreck. Die Regel blieb aus und kehrte seitdem nie wieder. — Als A. die Patientin 6 Jahre nach dem Beginn der Amenorrhoe wiedersah, waren die Ovarien anscheinend noch gesund; der Uterus war atrophisch. Zuweilen trat Spannung in den Brüsten ein. — Die Fälle sind nicht unbekannt, in denen nach einer plötzlichen grossen Nervenerschütterung Amenorrhoe eintritt; doch pflegt diese stets, gewöhnlich ohne jede lokale Behandlung, in einigen Monaten wieder zu verschwinden. Verf. fand keinen anderen Fall berichtet, in dem, wie in dem von ihm beobachteten, oben erwähnten, die Amenorrhoe nach einem Nervenchoc eine dauernde war und vollständige Atrophie des Uterus danach eintrat. — Er glaubt übrigens, dass die Ovulation hier, trotz des Ausbleibens der Menses, weiter bestanden hat. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. **22. November.** No. 47.

Inhalt: Hitzig, Untersuchungen über das Gehirn. — Salkowski, Verhalten der Harnsäure im Organismus. — Strauss, Vorkommen von Lävulose im Körper. — Stewart, Ueber die Wirkung des Saponins auf die Blutzellen. — Neuberg und Blumenthal, Entstehung von Aceton und Valeraldehyd aus Gelatine. — Lapicque, Ueber die hämolytische Funktion der Milz. — Kronthal, Ueber die Nervenzelle. — Muscatello, Ueber Spina bifida und Hydrocephalie. — Hirsch, Zur Daeryocystitis congenita. — Hölscher, Fall von accessorischem Sinus occipitalis. — Koebel, Untersuchung von Taubstummen. — Oliver und Wood, Zur Entstehung der Orbitalabscesse. — Biondi, Ueber die biologische Methode an Blut. — Ravenel, Uebertragung von Rindertuberkulose auf menschliche Haut. — Model, Zur Wirkung des Pertussins. — Seiler, Untersuchung der motorischen Funktion des Magens. — Ausset, Bedeutung der Schilddrüse in der Wachstumsperiode. — Vortisch, Ueber die Temperatur bei Greisen. — Boye, Cystenleber und Cystenniere. — Weber, Ueber Epilepsie und Psychose. — Habermann, Marie und Buvat, Martindale, Zur Kenntnis der Epilepsie. — Achard und Laubry, Ueber Adipositas dolorosa. — Laquerrière und Delherm, Einfluss des elektrischen Stromes auf den Dünndarm. — Strasburger, Fall von Pupillentragheit. — Wechselmann, Hautentzündung durch Primelgift. — Bettmann, Ueber angeborenen Haarmangel. — Heubel, Zur Aetiologie des Ekzems. Markheim, Ueber Arthritis gonorrhoica. — Zanoermeister, Ueber Albuminurie bei der Geburt.

E. Hitzig, Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn. Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr. XXXIV., XXXV., XXXVI.

Die vorliegende umfangreiche Reihe von Untersuchungen setzt sich zusammen aus Arbeiten, welche, wie der Verf. berichtet, zum Teil schon seit langen Jahren ausgeführt, zum Teil sogar niedergeschrieben waren. Im ganzen versuchen sie hauptsächlich eine Experimentalkritik der Arbeiten einerseits der Goltz'schen Schule andererseits H. Munk's zu geben.

I. Ueber die nach Verletzungen des Hinterhirns auftretenden Störungen der Bewegung und Empfindung. XXXIV., S. 3.

Verf. betont, dass auch nach Verletzungen des Hinterhirns Störungen der Bewegung auftreten können. Die von H. Munk behauptete Begrenzung der Rindenregion, deren Verletzung noch Bewegungsstörung zur Folge hat

(eine Linie, welche man sich vom Endpunkt der Fissura Sylvii vertikal zur Falx gezogen denkt) giebt er nicht zu. Die Bewegungsstörungen, welche nach Verletzungen der Rinde beim Hunde eintreten, hält Verf. für einen der cerebralen Lähmung des Menschen parallelen Zustand. In dieser Richtung wird besonders das Symptom der Atonie des afficirten Gliedes verwertet. Die Berechtigung der Aufstellung einer Gruppe von „Berührungsreflexen", welche nach H. Munk ausschliesslich durch die Grosshirnrinde vermittelt werden sollen erkennt H. nicht an. Dieselben bestehen in isolirten Bewegungen der distalen Gliedabschnitte nach leichter Berührung, und sind nach H. Munk von den Gemeinreflexen, welche das ganze Glied beteiligen, durchaus zu unterscheiden, während H. einen Uebergang zwischen den beiden Gruppen annimmt.

II. Der Versuch Loeb's. XXXIV., S. 24.

Der Versuch Loeb's besteht darin, dass man einem einseitig an der Rinde operirten Hunde gleichzeitig zwei Stücke Fleisch vorhält, von denen das Eine sich auf der besser, das Andere auf der schlechter sehenden Netzhautpartie abbildet. Der Hund springt dann nach dem ersteren auf. Wenn man jedoch das andere Fleischstück schüttelt, während das erstere ruhig bleibt, so sucht er sich des geschüttelten Fleisches zu bemächtigen. H. meint, dass Loeb die Bedeutung dieses Versuches aufgehauscht habe. Er hält es nicht einmal für bewiesen, dass die Sehstörung dabei eine Rolle spielt, sondern schiebt den Erfolg zum Teil auf Störungen der motorischen Innervation, zum Teil auf Abrichtung.

III. Historisches, Kritisches, Experimentelles über Methoden und Theorien der Gehirnforschung. XXXV., S. 275.

Verf. betont hier die Wichtigkeit von Erweichungsherden, welche sich fern von der Stelle der Verletzung bilden können, und deren Nichtbeachtung zu einer falschen Wertung der Symptome führen muss.

Was die elektrische Reizung der Hirnrinde betrifft, so hebt H. hervor, dass es durch einzelne Stromstösse gelingt, einzelne Muskeln und Teile von solchen zur Contraktion zu bringen. Charakteristisch für die Hirnrinde hält H. weiter die Summirung der Wirkung schnell aufeinander folgender Reize und die successive Ladung der Elemente der Rinde wie ihre Entladung bei solchen Strömen. Diese Charakterisirung verwendet H. gegen die von H. Munk behauptete motorische Funktion des Stirnlappens, der erst auf Ströme viel höherer Intensität als der Gyrus sigmoideus und in abweichender Weise reagirt. In einem Abschnitt über die Untersuchung der Bewegung und Empfindung beschäftigt sich H. zuerst mit der an Hunden nach Verletzung des Gyrus sigmoideus von Bianchi beobachteten Streckstellung der Extremitäten, die H. für ein Reizsymptom hält.

Die Theorie des cortikalen Sehens und die cortikalen Sehstörungen wie der Gehirnmechanismus überhaupt erfahren eine ausführliche Besprechung. Die Entdeckung der Sehstörung nach Eingriffen in die Rinde weist H. Panizza, die Feststellung der hilateralen homonymen Hemianopsie beim Hunde Luciani und Tamburini zu. Die Lokalisirung von Erinnerungsbildern, wie die strenge Projektion der Retina auf die Hirnrinde erscheint unhaltbar. Goltz giebt der Verf. zu, dass die

alte Anschauung, nach welcher die hinter dem Grosshirn gelegenen Kerne grauer Substanz solche Organisationen darstellen, in denen nicht nur die groben Bewegungen präformirt sind, sondern auch die Sinnesreize einer ersten Aufrollung zu Sinneseindrücken unterliegen, zu Recht besteht. Aus den Versuchen von Goltz folgt auch, dass die Sinneseindrücke sich unter der Schwelle des Bewusstseins in geordnete zweckmässige Bewegungen umsetzen können. H. nimmt keine „Fühl-, Seh-, Hör- oder ähnliche Sphären", sondern nur Vorstellungs- oder Bewusstseinssphären an, und verlegt in diese nicht nur die Gefühle, sondern nur die Gefühlsvorstellungen, ebenso wie alle anderen Vorstellungen.

IV. Ueber die Beziehungen der Rinde und der subcortikalen Ganglien zum Sehakt des Hundes. XXXV., S. 585 und XXXVI., S. 1.

Verf. hält für erweisbar, dass auch von anderen Regionen als der Munk'schen Sehsphäre, nämlich vom Gyrus sigmoideus aus, Sehstörungen hervorgebracht werden können. Es scheint dem Verf. aus seinen Beobachtungen hervorzugehen, dass Sehstörungen und Störungen der optischen Reflexe als unmittelbare Folgen von Verletzungen des Gyrus sigmoideus so gut wie regelmässig, Störungen der optischen Reflexe nach Verletzungen des Orbicularriscentrums gleichfalls als direkte Folge der Verletzung so gut wie regelmässig eintreten, dass ferner die Verletzung dieses Centrums häufig zu einer Erweiterung der Lidspalte und die Verletzung seiner mehr nach vorn und lateral gelegenen Nachbarschaft, noch häufiger zu einer Störung des vom Verf. beschriebenen Nasenlidreflexes führt, während die vorderen Schenkel der II.—IV. Urwindung in jeder Weise verletzt sein können, ohne dass jemals direkt eine Sehstörung resultirt. Es ist ferner wahrscheinlich, dass vorübergehende Sehstörungen auch auf Grund von Verletzungen eines Teiles der Markstrahlungen des Gyrus sigmoideus bezw. von deren Eiustrahlungen in die inneren Kapsel entstehen können. M. Lewandowsky.

E. Salkowski, Ueber das Verhalten in den Magen eingeführter Harnsäure im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 495.

Die Versuche sind an Hunden und Kaninchen angestellt. Im ersten Versuch erhielt ein hungernder Hund am zweiten Tage im Ganzen 12 g Harnsäure. Davon wurden 47,7 pCt. resorbirt. Zur Ermittelung der Form, in welcher die Ausscheidung des N der resorbirten Harnsäure erfolgt, wurde der Gesammt-N, der Gesammt-S und der Harnstoff bestimmt; letzteres einerseits durch Titriren nach vorgängiger Fällung des eingedampften Harns mit Salpetersäure, andererseits nach einer erweiterten Bunsen'schen Methode, worüber das Original zu vergleichen. In dem zweiten Versuch an einem mit einer bestimmten Kost gefütterten Hund war die Resorption der Harnsäure nicht so gut: von 38 g an 4 Tagen verfütterter Harnsäure gelangten nur etwa 20 pCt zur Resorption. Der N der Harnsäure wurde teils als Harnstoff, teils als Allantoin ausgeschieden, welches auch in reichlicher Menge aus dem Harn dargestellt werden konnte. Bei den Kaninchen war die Resorption vorzüglich. Der N der Harnsäure er-

schien als Harnstoff, ein kleiner Teil vielleicht auch als Allantoin im Harn. Ein sehr kleiner Teil der Harnsäure wurde unverändert ausgeschieden (bei Kaninchen). E. Salkowski.

H. Strauss, Ueber das Vorkommen von Lävulose in den Körpersäften. Fortschr. d. Med. 1902, No. 8.

Gemeinsam mit C. NEUBERG und nach dessen Methode, bei der Methylphenylhydrazin zur Osazondarstellung benutzt wird, hat S. Transsudate und Exsudate, sowie Blutserum vom Menschen, teils nach vorhergehender Lävulosefütterung, teils ohne solche auf die Gegenwart von Lävulose untersucht. Fünfmal fand sich Lävulose: dreimal nach voraufgegangener Lävulosezufuhr, zweimal unabhängig davon. Danach scheint das Vorkommen von Lävulose in den Körperflüssigkeiten des Menschen sichergestellt zu sein. Die Einzelheiten der Versuche sollen später folgen. A. Loewy.

G. N. Stewart, A contribution to our knowledge of the action of saponin on the blood corpuscles and pus corpuscles. The journ. of experim. med. Vol. VI, No. 3, p. 257.

S. hat früher gezeigt, dass Saponinzusatz zum Blut dessen elektrische Leitfähigkeit steigert und zwar in gleicher Weise im frischen wie im mit Formaldehyd versetzten Blute. Der Effekt des Saponins ist also nicht vom Hämoglobinaustritt aus den Körperchen abhängig, der in frischem Blut durch Saponin bewirkt wird; denn aus den mit Formaldehyd gehärteten Körperchen tritt bei Saponinzusatz kein Hämoglobin aus. Die weitere Frage war nun, ob die Steigerung der Leitfähigkeit des Blutes bedingt sei durch Steigerung der Leitfähigkeit des Serums, hervorgerufen durch Uebertritt von Elektrolyten aus den Blutzellen ins Serum, oder ob die Blutzellen selbst besser leitend werden.

Verf. fand nun unter Benutzung von Formaldehydblut, dass die Blutzellen durch Saponin besser leitend werden; er nimmt eine bessere Durchgängigkeit der Zellen für Jonen an, bedingt durch einen Einfluss des Saponins auf ihre nicht eiweissartigen Bestandteile. Das Blutserum war nicht wesentlich besser leitend, was gegen einen Uebertritt von Elektrolyten aus den Zellen ins Serum spricht. Auch am frischen Blut scheint, bevor es zum Hämoglobinaustritt durch das Saponin kommt, die Leitfähigkeit der Körperchen gesteigert zu sein. — Wie die Blutzellen sind auch die Eiterzellen im allgemeinen schlechte Leiter des elektrischen Stromes. Saponinzusatz zu Eiter steigert auch dessen Leitfähigkeit und ebenso wie beim Blut durch Aenderung der Leitfähigkeit der Zellen, nicht des Serums. Auch hier hindert Formaldehyd die Saponinwirkung nicht. A. Loewy.

C. Neuberg und **F. Blumenthal,** Ueber die Bildung von Iso-valeraldehyd und Aceton aus Gelatine. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 238—250.

Früher haben die Kliniker eine Bildung von Aceton aus Eiweiss angenommen; die Unmöglichkeit aber, alle Fälle von Acetonurie mit dieser Annahme zu vereinen, führten Geelmuyden, Magnus-Levy, Schwarz und Waldvogel zu der Anschauung, dass ausschliesslich das Fett die physiologische Quelle des Acetons sei. Abgesehen von klinischen Bedenken sind ernste chemische Einwendungen gegen diese letzte Annahme zu erheben, da der von den Autoren angenommene Abbau der höheren Fettsäure zu Buttersäure und deren Uebergang über β-Oxybuttersäure in Acetessigsäure und Aceton weder durch das Tierexperiment noch durch die chemische Erfahrung bestätigt wird.

Unter diesen Umständen ist es nicht ohne Interesse, dass aus Eiweisskörpern, z. B. Gelatine, durch Wasserstoffsuperoxyd in schwach saurer Lösung bei Gegenwart eines Sauerstoffüberträgers Aceton entsteht. Nachdem Orgler ein gleiches Verhalten des krystallisirten Ovalbumins bestätigt hat, gelangen N. und B. zu der Ansicht, dass sich an der physiologischen Acetonbildung alle drei grossen Klassen unseres Nährmaterials, Proteïnstoffe, Fette und Kohlehydrate beteiligen; denn auch letztere sind durch mehrere Reaktionen mit dem Aceton verknüpft.

Neben dem Aceton haben die Autoren bei der erwähnten Oxydationsmethode eine Aldehyd aufgefunden und als Isovaleraldehyd $\begin{matrix}CH_3\\CH_3\end{matrix}\!>\!CH - CH_2 . CHO$ gekennzeichnet. Letzterer wie das Aceton selbst entstehen vielleicht aus dem Leucin $\begin{matrix}CH_3\\CH_3\end{matrix}\!>\!CH - CH_2 - CH(NH_2) - COOH$.

C. Neuberg.

L. Lapicque, Sur le rôle de la rate dans la fonction hématolytique (d'après les expériences de M. Calugareanu. Société de Biologie 1902, No. 26, p. 949.

Der Milz werden stets hämatolytische Eigenschaften zugeschrieben, ohne dass dieselben sicher nachgewiesen wären. Verf. hat nun bei normalen und splenektomirten Hunden durch Injektion von 35—40 g Blut per Kilogramm eine Hyperglobulie erzeugt, die 9—10 Millionen erreicht. Genau wie bei den normalen Tieren fällt auch nach der Splenektomie die Zahl der roten Blutkörperchen in 10—12 Tagen wieder zur Norm ab, so dass das Fehlen der Milz die Hämatolyse nicht behindert. Der normaler Weise in Knochenmark und Milz sehr reichlich, in der Leber spärlich, in den Lymphdrüsen garnicht abgelagerte Blutfarbstoff findet sich bei den entmilzten Hunden am stärksten im Knochenmark, schwach in der Leber, in Spuren in den Lymphdrüsen. Man kann nach diesen Resultaten nicht von einem vicariirenden Eintreten des Knochenmarks für die Milz sprechen, sondern nur feststellen, dass in dem sehr ausgedehnten hämatolytischen System der Milz nur eine verhältnismässig kleine Rolle zukommt.

M. Rothmann.

Digitized by Google

P. Kronthal, Von der Nervenzelle und der Zelle im Allgemeinen. Jena 1902. (G. Fischer.)

Der Verf. giebt zunächst die Schilderung einer neuen Methode zur Darstellung der Nervenzellen, im Anschluss hieran eine Beschreibung der mit dieser Methode dargestellten Bilder. Es folgen Schlüsse aus den gemachten Beobachtungen. Diesem ersten 40 Seiten umfassenden Teile des Buches schliesst sich der zweite Teil unter dem Titel: „Von der Zelle im Allgemeinen und der Nervenzelle im Besonderen" an, der über 200 Seiten umfasst. In ihm werden eigene Ideen des Verfassers, sowie die anderer Autoren wiedergegeben. Auf Einzelheiten des Buches einzugehen, verbietet sich aus einer Reihe von Gründen. Mosse.

G. Muscatello, Ueber die Diagnose der Spina bifida und über die postoperative Hydrocephalie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 68, H. 1.

Nach M. pflegt sich die Hydrocephalie meistens nach Operationen in jenen Fällen von Spina bifida zu entwickeln, in denen der Tumor Sitz einer Ulceration ist oder war. Die unmittelbaren oder Endresultate der Operationen von Spina bifida ulcerata sind, welches auch die anatomische Form der Spina bifida sein mag, in der grossen Mehrzahl der Fälle ungünstige; denn der Ulceration, besonders wenn sie schon seit einiger Zeit besteht, pflegt entweder akute Meningitis oder Hydrocephalie auf dem Fusse zu folgen. Doch wäre es gewagt, aus diesem letzteren Satze die absolute Folgerung zu ziehen, dass wirklich in allen Fällen von Spina bifida ulcerata jeder operative Eingriff zu unterlassen sei. Ist die Ulceration eine sekundäre, beschränkte und erst vor kurzem entstandene, und bestehen keine Zeichen von Meningitis oder Hydrocephalie, dann lässt sich stets hoffen, dass durch Entfernung des Eiterungsherdes die Gefahr der gefürchteten Complikationen beseitigt werde. Wenn die Spina bifida, unabhängig von der Ulceration als eine von den operablen Formen (Meningocele, Myelocystocele, Myelocystomeningocele posterior) erkannt wird, dann wird auch immer die Operation zu versuchen sein.

Joachimsthal.

G. Hirsch, Zur Dacryocystitis „congenita". Arch. f. Augenheilk. XLV., S. 291.

In mehreren Fällen von Dacryocystitis congenita konnte H. regelmässig den Fränkel'schen Diplococcus pneumoniae nachweisen. Bei den Müttern bestand immer ein starker Fluor albus. Da sich nun die Erkrankung, ähnlich wie die Blennorrhoea neonatorum unmittelbar oder sehr kurz nach der Geburt zeigt, so ist dieselbe auf eine Pneumokokken-Infektion vom Vaginalsekret der Mutter aus zurückzuführen. Nicht ausgeschlossen scheint es hierbei, dass gleichzeitig eine epitheliale Verklebung des nasalen Endes des Thränenkanals mitwirkt oder Reste des den embryonalen Thränennasengang füllenden gelatinösen Gewebes vorhanden sind.

Bezüglich der Therapie ist jeder chirurgische Eingriff und Katherismus zu verwerfen, da in der Regel eine Spontanheilung eintritt.

Horstmann.

Hölscher, Ein Fall von abnormer Ausbildung eines accessorischen Sinus occipitalis nach einseitiger Thrombose des Sinus transversus. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 28.

Bei einem trotz vorgenommener Radikaloperation an Hirndruckerscheinungen gestorbenen 14jährigen Mädchen, das an chronischer Mittelohreiterung gelitten hat, ergiebt die Sektion: Abscess der linken Kleinhirnhemisphäre, Hydrops ventriculorum, alte organisirte Thrombose des linken Sinus sigmoideus, compensatorische Neubildung eines occipitalen Sinus. Von besonderem Interesse ist hierbei der Sinusbefund, den Verf. auf eine Thrombophlebitis des linken Sinus sigmoideus infolge chronischer Mittelohreiterung zurückführt, die anamnestisch als eine im 8. Lebensjahre überstandene „Gehirnentzündung" angegeben war. M. Leichtentritt.

Koebel, Untersuchungsergebnisse der Zöglinge der zwei württembergischen Taubstummenanstalten in Gmünd. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., S. 126.

Von 48 Zöglingen der Hauptanstalt Schwäbisch-Gmünd wurden auf das Hörvermögen nach dem Bezold'schen System (continuirliche Tonreihe) 29 = 58 Gehörorgane geprüft. Die Geprüften gehörten sämmtlich den vier oberen Klassen an; bei den zwei unteren Klassen war die Prüfung wegen Unzuverlässigkeit der Angaben nicht durchzuführen. Totale Taubheit fand sich bei 16 Gehörorganen (27,6 pCt.); Reste von Hörvermögen bei 42 (72,4 pCt.). Nach Individuen eingeteilt fanden sich unter den 29 geprüften Taubstummen: doppelseitig total taub 5, einseitig total taub 6 (17,3 pCt.); mit doppelseitigen Hörresten 18, mit einseitigen 6 (82,7 pCt.). Hörreste, welche sich für einen Sprachunterricht vom Ohre aus verwerten lassen, hatten 18 Zöglinge aufzuweisen. — In der Filialanstalt St. Joseph-Gmünd wurden von 44 Zöglingen 38 geprüft. Totale Taubheit fand sich bei 32 Gehörorganen (42,1 pCt.), Reste von Hörvermögen bei 44 (57,9 pCt.). Nach Individuen eingeteilt fanden sich unter den 38 Geprüften Taubstummen: doppelseitig total taub 15, einseitig 2 (39,3 pCt.), mit doppelseitigen Hörresten 21, mit einseitigen 2 (60,7 pCt.). Hörreste, welche sich für Sprachunterricht vom Ohre aus verwerten lassen, hatten 17 Zöglinge aufzuweisen. — Verf. empfiehlt die verhältnismässig grosse Zahl von Taubstummen mit Hörresten getrennt von den anderen in einer besonderen Anstalt oder Klasse zu unterrichten. Schwabach.

Oliver and Wood, Orbital abscess associated with antral and ethmoidal disease. Americ. journ. of the med. sciences. July 1902.

Aus den Erörterungen der Verff. geht hervor, dass allerdings die Erkrankung der Ossa ethmoidea die häufigste Ursache von Orbitalabscessen ist. Daneben ist aber nicht zu übersehen, dass auch Erkrankungen der Highmorshöhle, wenn sie, wie es häufig vorkommt, zur Nekrose der Knochenwand der Höhle führen, eine Perforation der Orbitalplatte und damit zu einem Abscess der Augenhöhle Veranlassung geben können.

W. Lublinski.

C. Biondi, Beitrag zum Studium der biologischen Methode für die specifische Diagnose des Blutes. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen 1902, Bd. 23, Suppl. S. 1.

Verf. hat die von Uhlenhuth sowie Wassermann und Schütze ausgearbeitete Methode, die nach Injektion von Blutserum im Serum der injicirten Tiere auftretende Fähigkeit, in Blutlösungen, welche mit den injicirten identisch sind, selbst in grossen Verdünnungen einen Niederschlag zu erzeugen, hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit für forensische Zwecke eingehend studirt. Auch er konnte feststellen, dass die auftretenden Präcipitine völlig specifisch sind und nur, falls das Serum durch Injektion von Menschenblutserum gewonnen war, mit Menschenblut eine Reaktion geben. Dass auch mit Affenblut eine Reaktion auftritt, ist für unsere Gegend ohne praktische Bedeutung. Ferner fand er, dass auch mehr als 20 Jahre alte Blutflecke die Reaktion geben. Die Reaktion blieb dagegen aus, wenn das Blut völlig gefault oder durch Kochen und Behandeln mit Laugen, wie dies beim Waschen der Fall ist, event. auch durch Einwirkung starker Säuren das Eiweissmolekül zerstört ist. Die Reaktion tritt nicht allein mit Blutserum ein, sondern mit allen menschlichen Flüssigkeiten und Organextrakten, die Serumglobuline enthalten. Infolgedessen muss bei forensischen Zwecken neben dieser ausserordentlich empfindlichen biologischen Serumdiagnose noch festgestellt werden, welcher Art der Eiweisskörper war, der die Reaktion giebt. H. Bischoff.

Mazyck P. Ravenel, A case of tuberculosis of the skin following accidental inoculation with the bovine tubercle bacillus. Univ. of Penna. Med. Bullet. University of Pennsylvania Vol. XIV, p. 453.

Verf. hat bereits früher drei Fälle von Infektion mit Rindertuberkulose bei Ausführung der Autopsie berichtet. Der hier mitgeteilte ist interessant wegen der schnellen Entwickelung der tuberkulösen Veränderung. Am 27. Juli 1901 verletzte sich ein Dr. G. bei der Obduktion einer tuberkulösen Kuh leicht an der Beugeseite des Handgelenks. Er legte dieser Verletzung keine Bedeutung bei und behandelte sie nicht weiter, sondern wusch lediglich mit Wasser. Die Wunde heilte prompt; indessen nach ca. 4 Wochen wurde die Narbe gerötet, erhaben und empfindlich. Die Veränderung erfolgte sehr schnell, und am 10. September war bereits ein 15 mm langer und 8 mm breiter Knoten in der Haut. Dieser wurde am 14. September exstirpirt und teils auf Meerschweinchen überimpft, teils untersucht. Die geimpften Meerschweinchen gingen schnell an allgemeiner Tuberkulose ein. In dem mikroskopisch untersuchten Teile wurden zahlreiche Riesenzellen und Tuberkelbacillen nachgewiesen. Wenn man bedenkt, dass die Haut für die Infektion mit Tuberkelbacillen ein schlechter Nährboden ist, so geht aus der Schnelligkeit der Entwickelung hervor, dass die Bacillen für den Menschen eine hohe Virulenz gehabt haben müssen. H. Bischoff.

A. Model, Noch ein Wort über das Pertussin (Täschner). Therap. Monatsh. 1902, Juli.

Dass das Pertussin (Extractum Thymi saccharatum) ausser bei Keuchhusten auch bei verschiedenen Erkrankungen der Respirationsorgane gute Dienste leistet, ist schon mehrfach beobachtet worden. Interessant ist aber eine von M. an sich selbst gemachte Beobachtung. M., der 68 Jahre alt ist, leidet an Arteriosklerose, chronischem Bronchialkatarrh und Lungenemphysem; schon nach geringen Schädlichkeiten kommt es zu heftigeren Anfällen von Bronchitis und Bronchiolitis mit Dyspnoe Gegen derartige Anfälle zeigte sich nun das Pertussin, allerdings in grossen Dosen von 100 g prompt wirksam. Zeitig, d. h. beim ersten Anzeichen eines solchen Anfalls genommen, beseitigte es in auffallend kurzer Zeit alle quälenden Erscheinungen, während bei jeder anderen Behandlungsweise der Zustand mehrere Tage andauerte. K. Kronthal.

F. Seiler, Ueber eine neue Methode der Untersuchung der Magenfunktionen nach Prof. Sahli. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1901, Bd. 71, H. 4 u. 5.

Um den Schwierigkeiten zu begegnen, die den gewöhnlichen Untersuchungsmethoden des Magens anhaften und deren Genauigkeit in empfindlicher Weise beeinträchtigen, müsste man ein Probefrühstück finden, welches in möglichst gleichmässiger Verteilung neben Kohlehydraten und Eiweiss auch Fett enthält. Durch Bestimmung des Fettes in dem ausgeheberten Mageninhalt (Fett verschwindet aus dem Magen nur durch die Motilität, nicht aber durch die Resorption) lässt sich dann ein sicheres Urteil darüber fällen, in wieweit die ausgeheberte Menge durch Motilität und durch Sekretion beeinflusst wurde. Ein solches Probefrühstück hat Sahli in einer sogfältig zubereiteten Mehlsuppe mit ziemlich hohem Fettgehalt, deren genaue Zubereitung im Original nachzulesen ist, gefunden. Von dieser Suppe bekommt der Patient 300 ccm als Probefrübstück (entweder nüchtern oder nach vorheriger Ausspülung des Magens). 50 g der Suppe, die von der Gesammtmenge von 350 zurückbehalten werden, dienen zur Fetthestimmung. Nach $^3/_4$—1 Stunde wird der Magen wiederum entleert, die Menge gemessen, titrirt, überhaupt nach den allgemein giltigen Regeln auf Genaueste untersucht. Zahlreiche Versuche bei Magengesunden und Magenkranken haben erwiesen, dass die Sahli'sche Methode der Magenuntersuchung mittels eines aus Mehlsuppe bestehenden Probefrühstücks eine genauere Beurteilung der Sekretion und Motilität des Magens zulässt, als dies die bisher üblichen anderweiten Methoden thaten. Besonders über die Quantität und Acidität des secernirten Magensaftes giebt sie besseren Aufschluss und gestattet eine genauere Diagnose vorhandener Funktionsstörungen des Magens. Die Methode selbst ist einfach in ihrer Ausführung, die Probenahrung leicht zu beschaffen und den Patienten angenehm und zuträglich Carl Rosenthal.

E. Ausset, Du traitement thyroïdien en pathologie infantile et particulièrement dans l'infantilisme. Gaz hebd. 1901, No. 75.

Der wichtige Einfluss der Schilddrüse auf die Regulirung des gesammten Stoffwechsels und auf das Wachstum, insbesondere das des

Skeletts, ist durch zahlreiche Versuche und klinische Erfahrungen festgestellt. Jedes Stehenbleiben der Entwickelung auf einem infantilen Stadium muss — worauf insbesondere Hertoghe hingewiesen hat — den Verdacht erwecken, dass die Funktion der Schilddrüse ganz oder teilweise gestört ist. Dieser „Infantilismus" kann den ganzen Organismus oder nur einzelne Organe, insbesondere den Genitalapparat betreffen; auch der Grad der Störung kann ein verschiedener sein. Bei all diesen leichteren Hemmungen handelt es sich nur um einen teilweisen Ausfall der Leistungen der Schilddrüse, nicht wie bei Myxödem und Cretinismus um ein vollständiges Fehlen derselben. Der infantile Zustand des Genitalapparats ist bei diesem Zurückbleiben der Entwickelung nicht als die Ursache der Störung, sondern nur als einzelnes Symptom anzusehen. Die wahre Ursache ist vielmehr mangelhafte Funktion der Schilddrüse, die Hypothyroidie. Für die Richtigkeit dieser Auffassung spricht der günstige Einfluss der Thyreoideapräparate, sowie die bekannte Erfahrung, dass die Geschlechtsorgane bei Myxödem sich nicht entwickeln. Als Folgen der Hypothyroidie sind — nach Verf.'s Meinung — auch die Wachstumsstörungen anzusehen, welche bei Alkoholismus, Rachitis, Syphilis und Tuberkulose vorkommen. Bei diesen Erkrankungen findet man die Schilddrüse zwar gewöhnlich gut entwickelt, aber man muss sich vorstellen, dass ihre Funktionen unter dem Einfluss der allgemeinen Ernährungsstörung gelitten haben. Nur so ist der sehr günstige Einfluss der Schilddrüsenbehandlung auf die Entwickelung des Skeletts in diesen Fällen zu erklären. Dieser günstige Einfluss kann sich natürlich nur da bewähren, wo zu Beginn der Behandlung noch Wachstumsknorpel vorhanden sind. — Weiter rechnet Verf. zu den Formen der Hypothyroidie die Fettleibigkeit im Kindesalter und manche Formen von Tetanie, insbesondere diejenigen, welche nach Entfernung der Schilddrüse entstehen. — Günstig beeinflusst werden von der Organtherapie auch die Strumen in der Pubertätszeit, während Verf. keinen Einfluss auf Hautkrankheiten sah, vielleicht allein mit Ausnahme der Ichthyosis. — Bei der Anwendung der Schilddrüsenbehandlung ist im Kindesalter besondere Vorsicht notwendig, insbesondere aber bei fettleibigen Kindern. Am besten benutzt man die frische Drüse, gut sterilisirt, in Form von Trochisci. Zweckmässig ist es, den Darm von Zeit zu Zeit durch Calomel zu reinigen. Man beginnt mit zweimal täglich 5 cg, giebt nach 4 Tagen dreimal, nach weiteren 4 Tagen viermal täglich 5 cg; falls keine Intoxikationserscheinungen sich einstellen bleibt man bei dieser Dosis 4 Wochen lang.. Dann Pause von 5—6 Tagen; nach dieser wird die Medikation in genau derselben Form noch einmal wiederholt. Natürlich kann man älteren Kindern grössere Gaben verordnen. z. B. bei einem 15jährigen Knaben allmählich bis zu 1 g der frischen Drüse täglich steigen. Stadtbagen.

Vortisch, Ueber Temperaturen bei gesunden, alten Leuten. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, 15. Juli.

Die Temperatur ist bei alten Leuten, die keine eigentliche Arbeit mehr verrichten, im Mittel niedriger als beim erwachsenen Menschen,

nämlich 36,2°. Demgemäss ist auch bei fieberhaften Krankheiten nicht immer eine „Fiebertemperatur" zu erwarten. Die Ursache dieser Temperaturerniedrigung im Alter ist in der geringen Wärmeproduktion des Körpers zu suchen, indem einerseits die einzelnen Zellen quasi altersschwach geworden sind, d. h. die Verbrennungsprocesse in ihnen weniger aktiv sich gestalten, oder überhaupt nicht mehr vor sich geben und indem andererseits auch nicht mehr so viel Verbrennungsmaterial zugeführt wird und die Anstrengung der geistigen und körperlichen Kräfte, die ja von Einfluss auf die Temperaturschwankungen sind, mehr oder minder eine minimale ist. Auch im höheren Alter sind bei den verschiedenen Leuten die Temperaturen verschieden; dies hängt nicht vom speciellen Lebensjahr oder vom Verhalten des einzelnen Individuums ab, z. B. vom Aufenthalt in mehr oder weniger gleichmässig temperirter Umgebung. Schaefer.

B. Boye, Cystenleber und Cystennieren. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 29.

Mitteilung eines Falles von Cystenleber combinirt mit Cystennieren, welcher eine 56jährige Frau betraf, die seit 15 Jahren eine allmählich wachsende Geschwulst im Leibe bemerkte. 11 Jahre ante exitum wurde eine Geschwulst der Leber festgestellt und als Carcinoma hepatis diagnosticirt. Die Patientin starb an einer Apoplexie. Leber und beide Nieren zeigten bei der Sektion unzählige wallnuss- bis apfelgrosse Cysten; das interstitielle Gewebe war stark vermehrt. Verf. hält die Cystose der Leber und Nieren nicht für congenitalen Ursprungs, sondern spricht sie als eine sich häufig erst im 5. und 6. Lebensjahrzehnt entwickelnde Neubildung (Cystadenom) an. Schreuer.

E. Weber, Beitrag zum Kapitel Epilepsie und Psychose. Arch. f. Psych. etc. 34. Bd. (1).

Der Fall, den W. ausführlich beschreibt, betrifft eine Frau, die in ihrem 47. Lebensjahre zum Beginn der Menopause ihren ersten epileptischen Anfall bekam. Die Anfälle traten später selten und meist Nachts auf. Nach 14jährigem Bestehen der Anfälle erkrankte die Patientin an einer subakuten Melancholie, die 3 Jahre dauerte, in Genesung überging und während dieser ganzen Zeit von Absencen begleitet war; diese Anfälle von Petit mal hörten zugleich mit der Psychose auf, um den zeitweilig auftretenden nächtlichen Anfällen von Epilepsie mit Krämpfen Platz zu machen. Als ätiologisches Moment für die Spätepilepsie kommt hier allein das Climacterium in Betracht. Die Psychose hatte in keiner Weise den Charakter der Irreseinsformen, die bei Epileptischen auf Basis der Epilepsie oder ihrer Aequivalente vorkommen; sie hatte eine Selbstständigkeit in dem Auftreten und dem Krankheitsbilde. Die Anfälle von Absencen, die hier im Verlaufe der Melancholie auftraten, werden von W. weder auf die Epilepsia tarda, Arteriosklerose, noch auf eine organische Hirnerkrankung bezogen, sondern auf toxämische Ernährungsstörungen des Gehirns infolge der Melancholie (Anämie, Cirkulationsstörungen u. s. w.).

S. Kalischer.

---

1) **Habermann,** Ueber die Prognose der Epilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 58. Bd. (3. u. 4.).

2) **A. Marie** et **M. J. Buvat,** Epilepsie et fièvre typhoïde. Arch. de Neurol. 1901. Janvier.

3) **H. Martindale,** Analyses of stools and urine from epileptic patients under treatment with „Brominol" compared with similar specimens from patients under potassium bromide. Lancet, May 25, 1901.

1) Nach den Erfahrungen in der Heilanstalt zu Stetten ist die Epilepsie in 10,3 pCt. der Fälle heilbar. 17,3 pCt. bleiben frei von intellektuellen Störungen resp. Schädigungen. Bei 21 pCt. bleibt die volle Erwerbsfähigkeit erhalten, weitere 30 pCt bleiben teilweise arbeitsfähig und 49 pCt. sind zu keiner Arbeit mehr fähig. Die Lebensdauer der Epileptischen betrug durchschnittlich 25 Jahre. Bei 60 pCt. der Todesfälle führt die Epilepsie selbst zum Tode. Für die Prognose sind noch wenig sichere Merkmale festgestellt. Am günstigsten verlaufen in der Regel die Fälle, bei denen keine direkte Ursache nachweisbar ist; bei denen keine Convulsionen im Säuglingsalter aufgetreten sind; die keine krankhafte Veränderung des Gehirns erkennen lassen und die geistig gar nicht oder nur wenig gelitten haben. Je mehr von diesen Momenten vorhanden ist, um so trüber wird die Prognose. Der Zeitpunkt des Beginns der Epilepsie hat gar keinen Einfluss auf den Verlauf, dagegen ist der Beginn der Behandlung von grösster Bedeutung. Je frühzeitiger eine sachgemässe Behandlung einsetzt, desto günstiger sind die Bedingungen für die Heilung. S. Kalischer.

2) Die Verff. beobachteten an zwei Epileptikern eine Erkrankung an Typhus abdominalis. Der eine Kranke ging in der zweiten Krankheitswoche zu Grunde. Man fand eine Atrophie der linken Hirnhalbkugel und in den Lungen verschiedene Stadien der Lungenentzündung. Der andere Pat. starb am zweiten Tage der ersten Krankheitswoche. Sein Herzmuskel war fettig entartet. Bei beiden Fällen wurde, wie man es bei allen Pyresien für nützlich hält, das Brom ausgesetzt. In beiden Fällen war aber, wie der Ausgang lehrte, das Wiedererscheinen der Anfälle kein Signum boni ominis.

Die Verff. glauben, dass die Meinung, das Fieber genüge zur Hintanhaltung der Anfälle und dass ebenso die weitverbreitete Ansicht, das Wiederauftreten der Anfälle in Fieberfällen gehe der Entfieberung voraus, nach ihren Erfahrungen und auch nach den Angaben in der Litteratur noch keineswegs als bewiesen gelten dürften.

3) Vergleichende Untersuchungen über die Ausscheidungsverhältnisse des Bromkalium und Brominols (Brom-Sesamöl) ergaben, dass das erstere wasserlösliche Präparat sehr leicht zur Ausscheidung gelangt, während beim Brominol im Darm ein Spaltung des Oels seiner Aufnahme in den Säftestrom vorangeht. Hierbei wird Brom mit aufgenommen und seine Wirkung kommt besser zur Entfaltung als bei den mehr löslichen aber auch schneller ausgeschiedenen alkalischen Bromverbindungen. M. Brasch.

Ch. Achard et **Ch. Laubry**, Adipose douloureuse. Gaz. hebdom. 1901, 9. Mai.

Die Verff. erörtern den Fall einer 79jährigen Frau, welche an Adipositas des Rumpfes und der Glieder, mit Verschonung des Gesichts, der Hände und der Füsse litt. Die Fettanbäufung war am Rumpf diffus, an den Gliedern aber knotenförmig angeordnet. Neben dieser Fettsucht fiel eine äusserst starke Druckempfindlicbkeit besonders bei stärkerer Pression und speciell an den unteren Extremitäten auf. Ausserdem bestanden auch spontane Schmerzen. Die Intelligenz war nicbt getrübt, auch andere nervöse Störungen fehlten. Dercum hat 1888 ähnliche Zustände beschrieben (Maladie de Dercum). M. Brasch.

---

1) **Laquerriere** et **Delherm**, Action motrice de la faradisation sur l'intestin grêle. Soc. de Biol. 1902, No. 13.

2) Dieselben, Action motrice du courant de „de Watteville" sur l'intestin grêle. Ebenda. No. 15.

1) Die Experimente der Verff. sind an Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden angestellt. Bringt man zwei kleine Elektroden direkt auf den Darm, so tritt im Niveau derselben eine Contraktion ein. Sie erscbeint sowobl am positiven wie am negativen Pol und wächst mit der Stromstärke. Hat die Contraktion ihr Maximum erreicht, so bleibt sie so, solange man den Strom nicht öffnet; sie bleibt auch im Allgemeinen dieselbe, ob man den freien Rand des Darms oder seinen mesenterialen Rand reizt. Bei geringen Stromstärken sieht man nur eine Einschnürung durch die queren Fasern und nur wenige Fältchen vielleicht durch die Reizung longitudinaler Fasern. Diese Einschnürung kann sich beim Kaninchen bis zu einem halben Centimeter ausdebnen auch bei Anwendung einer punktförmigen Elektrode. Die Ausdehnung erfolgt nur nach oben von der Elektrode, nie nach abwärts hin. Bei sehr starken Strömen kann es zur Invagination kommen. In der interpolaren Strecke werden die präexistirenden Bewegungen gesteigert; dies geschieht, wenn die beiden Elektroden von einander entfernt sind. Stehen sie nahe bei einander, so wird die Peristaltik vermehrt; mit starken Strömen erhält man eine Contraktur en masse der ganzen interpolaren Strecke. Bewegungen kommen auch in der extrapolaren Strecke zu stande. Der Process der Invagination bezeugt, dass auch die longitudinalen Fasern erregt werden.

Ströme, welche durcb Rollen mit feiner Drahtwindung geliefert werden, wirken kräftiger, als solche, welche durch Rollen mit mittleren oder dicken Drabtwindungen bedingt worden sind.

2) Bei Anwendung von „de Watteville'schen" Strömen siebt man, dass die Contraktion am positiven Pol stärker ist, als die am negativen; sie kommt leicbt und schnell zu stande und erreicht bald ihr Maximum. Sie zeigt sich in gleicber Stärke am ganzen Umfang des Organs, gleicbviel, wo man gereizt hat; sie verschwindet sehr bald nacb der Oeffnung des Stromes. Am negativen Pol kommt alles langsamer zu stande; die Contraktion begrenzt sich meist am Orte der Reizung; sie erscheint und verschwindet später. —

Im Allgemeinen sind also die Resultate denen ähnlich, welche man mit dem galvanischen Strom erzielt. —

In der interpolaren Strecke ist die Peristaltik stark vermehrt; dasselbe gilt auch für die extrapolaren Strecken; wo also die Elektroden nicht hinkommen, da verhalten sich die Dinge so wie bei faradischer Reizung. Auch bei dieser Reizung sind feindrähtige Spulen wirksamer als dickdrähtige. Bernhardt.

Strasburger, Pupillenträgheit bei Accommodation und Convergenz. Neurol. Centralbl. 1902, No. 16.

In einem Falle von multipler Sklerose (?) bei einem 17jährigen jungen Mann reagirte die rechte Pupille auf Lichteinfall, direkt wie consensuell, und auch im übrigen vollkommen normal. Die linke Pupille dagegen war völlig lichtstarr und reagirte auf Convergenz und Accommodation zwar ausgiebig, jedoch auffallend träge. Lilienfeld.

W. Wechselmann, Ueber die durch Primelgift hervorgerufene Entzündung. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 35, No. 1.

Verf. berichtet über zwei von ihm beobachtete Fälle der durch das Primelgift hervorgerufenen Hautentzündung und giebt im Anschluss daran eine zusammenfassende Darstellung dieser Erkrankung, die hauptsächlich durch Berührung der Primula obconica, weniger durch die der Primula sinensis veranlasst wird. Die Affektion betrifft fast immer Hände, Vorderarme und Gesicht, selten andere Körperstellen und charakterisirt sich als eine mit äussert heftigem Jucken oder Brennen verbundene, zu mehr oder weniger intensiver Rötung und Schwellung, manchmal zur Bildung von Quaddeln oder Papeln, öfter noch zur Eruption von Bläschen oder selbst grossen Blasen führende Dermatitis. Es scheinen nur verhältnismässig wenige Menschen für die Erkrankung disponirt zu sein; aber auch die Empfänglichen hantiren oft lange Zeit ungestraft mit der Primel bis der erste Anfall erfolgt. Dies sowie der Umstand, dass die Wirkung des Giftes nicht sofort, sondern meist erst nach Stunden, Tagen, ja sogar Wochen eintritt, erschwert oft die Diagnose. Hinsichtlich der Therapie verdient der Vorschlag Nestler's Beachtung, die erkrankten Partien mit 96° Alkohol abzureiben, um das auf der Haut sitzende Gift in Lösung zu bringen und zu entfernen. H. Müller.

Bettmann, Ueber angeborenen Haarmangel. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Arch. f Dermat. u. Syph. Bd. 60, S. 343.

B. hatte Gelegenheit, zwei Fälle von angeborenem Haarmangel zu beobachten. Der erste betraf einen Mann, bei dem neben einer reichlichen, rechtzeitig, d. h. in der Pubertätszeit, aufgetretenen Behaarung des Gesichts, der Sternal- und Schamgegend und neben einer übermässigen Entwickelung von Lanugohaaren auf der Streckseite der Vorderarme Atrichie am Kopfe und in den Achselhöhlen bestand. — Bei dem anderen Pat. war ausser den Augenwimpern und einigen spärlichen Schnurrbarthaaren am ganzen Körper

Digitized by Google

bei sonst normaler Haut kein einziges Haar zu finden; auch Flaumhaare fehlten vollkommen. Ganz vorübergehend sollen einmal in der Pubertätszeit Haare auf dem Kopfe erschienen sein. Da dieser Kranke in der Klinik an Lungenphthise starb, konnte Verf. sehr eingehende anatomische Untersuchungen vornehmen. Diese liessen nirgends ein ausgebildetes Haar erkennen, zeigten aber andererseits, dass von einem vollständigen Fehlen der Haaranlage nicht die Rede sein konnte. Denn es fanden sich in Hautstücken, namentlich der Schamgegend, die im extrauterinen Leben niemals Haare getragen hatten, nicht nur völlständige äussere Wurzelscheiden im Zusammenhang mit dem Follikel und mit typischer Papille endend, sondern daneben auch Reste markloser Haare, dagegen niemals Ersatzhaare. Es muss also die vollständige Anlage von Lanugohaaren stattgefunden haben, der Haarwechsel aber unterblieben sein. Der Fall scheint dafür zu sprechen, dass überhaupt bei der sog. Alopecia congenita die Störung besonders im Gebiete des bleibenden Haarwuchses zu suchen ist.

H. Müller.

Heubel, Zur Aetiologie des Ekzems. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 31.

Bei zwei Kindern, bei dem einen von ihnen wiederholt, sah H. ein akutes Ekzem des Gesichts auftreten, nachdem sie längere Zeit die Milch von reichlich mit Salz gefütterten Kühen getrunken hatten. Während die Hauterkrankung der üblichen Behandlung hartnäckig wiederstand, verschwand sie jedesmal prompt nach einem Milchwechsel ohne jede andere Therapie.

H. Müller.

Markheim, Ueber Arthritis gonorrhoica. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, Bd. 72, S. 186.

Verfasserin bespricht in vorliegender Doctorarbeit 52 Fälle von gonorrhoischer Arthritis aus der Eichhorst'schen Klinik. Die Diagnose Arthritis gonorrhoica ergiebt sich, da Gelenkpunktionen wegen der Gefahr einer Sekundärinfektion zu unterbleiben haben, aus dem gleichzeitigen Vorhandensein einer akuten oder chronischen Genitalaffektion, zudem ist der Gonokokkenbefund meist negativ gewesen; möglicherweise ist die Arthritis durch Gonokokkentoxine verursacht. Das Auftreten der Arthritis bei Gonorrhoe scheint meist auf eine specielle Eigenschaft der Gonokokken zurückzuführen zu sein, dafür sprechen einige mitgeteilte Fälle, in denen alle aus derselben Infektionsquelle stammenden Gonorrhoeen mit Arthritis complicirt waren. Das einmalige Ueberstehen einer Arthritis scheint zu Recidiven bei neuerlicher Urethralerkrankung zu prädisponiren, ebenso ein vorausgegangener akuter Gelenkrheumatismus, vielleicht spielen auch Traumen eine gewisse Rolle. Das Dogma, dass der gonorrhoische Gelenkrheumatismus meist monarticulär auftrete, ist nicht aufrecht zu halten. Eine Vereiterung des Gelenks ist in der Eichhorst'schen Klinik nie beobachtet worden, wohl deshalb, weil chirurgische Eingriffe perhorrescirt wurden. Die Behandlung bestand in Hochlagerung, Eisblase hydropathischen Umschlägen, später in Massage, Heissluft- und Sandbädern; inner-

lich wurde Salol verabreicht; in einigen Fällen kam die Bier'sche Stauung zur Anwendung; im allgemeinen „scheinen die Resultate auf der Züricher Klinik viel besser zu sein, als es nach den meisten jetzigen Autoren der Fall wäre, vielleicht ist dies dem Umstand zuzuschreiben, dass Punktion und chirurgische Eingriffe möglichst vermieden wurden". W. Karo.

Zangemeister, Ueber Albuminurie bei der Geburt. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 66, H. 2.

Sorgfältige Untersuchungen des Verf.'s führten zu den folgenden Ergebnissen:

1. Die Diurese ist am Ende der Schwangerschaft erhöht; sie steigt gegen die Geburt hin allmählich an. — 2. Während der Geburt sinkt die Diurese auf durchsnittlich $^1/_3$ des Wertes in dem letzten Monat der Schwangerschaft. — 3. Nach der Geburt findet zunächst eine Steigerung statt, erst dann sinkt die Diurese allmählich zur Norm. — 4. Unter 100 einmal untersuchten Schwangeren der letzten drei Schwangerschaftsmonate finden wir circa in 10 Fällen Albuminurie. — 5. Unter 100 Schwangeren kommt es im Verlauf der letzten drei Schwangerschaftsmonate wesentlich häufiger (ca. in 40 Fällen) zu einer wenn auch vorübergehenden Albuminurie. — 6. Unter 100 Schwangeren haben 4—5 cylinderhaltigen Urin — 7. Eiweiss oder Cylinder im Urin kommen bei Erst- und Mehrgeschwängerten annähernd gleich häufig vor, bei ersteren vielleicht um Weniges häufiger. — 8. In den letzten zwei Wochen der Schwangerschaft nimmt die Häufigkeit der Albuminurie und des Cylindergehalts beträchtlich zu. — 9. Geringe Eiweissmengen im letzten Monat der Schwangerschaft sind nicht pathologisch; dagegen spricht die Anwesenheit von Cylindern im Schwangeren-Urin schon für schwere Nierenveränderungen. — 10. Der Geburtsurin enthält häufig trübe gekörnten Epithelien, welche aus der Niere stammen; die Ausstossung derselben nimmt mit der Geburtsthätigkeit zu. — 11. Weisse Blutkörperchen finden sich in geringer Menge ziemlich häufig, desgleichen einzelne rote Blutkörperchen. — 12. Cylinder kommen annähernd gleich häufig im Geburtsurin von Erst- und Mehrgebärenden vor (40 pCt.) in grösseren Mengen lediglich bei Erstgebärenden (23 pCt. l.-p., 12 pCt. pl.-p.). — 13. Albuminurie und Cylindergehalt gehen bis zu einem gewissen Grade parallel. — 14. Der Cylindergehalt des Geburtsurins ist in Anbetracht der Häufigkeit nicht als pathologisch zu betrachten. — 15. Die Entstehung der Cylinder des Geburtsurins bezw. der sie bedingenden Nierenläsion ist in die Zeit vor der Geburt zu verlegen. — 16. Schwangeren- und Geburtsalbuminurie sind ihrem Wesen nach verschieden. — 17. Frauen mit Albuminurie in der Schwangerschaft bekommen häufiger als andere Geburtsalbuminurie. — 18. Die Ursache der Schwangerschaftsniere ist in einem Missverhältnis von Blutversorgung und Arbeitslast der Niere in der Schwangerschaft zu suchen. — 19. Die Zunahme der Albuminurie während der Geburt wird wahrscheinlich durch Blutdrucksteigerung bei der Wehenthätigkeit bedingt. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **29. November.** **No. 48.**

Inhalt: Munk, Hitzio, Zur Physiologie der Grosshirnrinde. — Jensen, Ueber das Glykogen im Herzmuskel. — Sollmann und Brown, Ueber das Verhalten injicirter Eiweisskörper. — Riegler, Neue Reaktion des diabetischen Harns. — Fuld, Ueber die Labgerinnung. — Schwalbe und Solley, Verhalten der Blutkörperchen bei Toluylendiamin-Vergiftung. — Schüle, Die Transfusion von Kochsalzlösung. — Schaffer, Bedeutung subkutaner Muskelrisse. — v. Pflugk, Ueber Desinfektion der Cilien. — Barth, Ergebnisse von Hörprüfungen bei Rekruten. — Laurens, Bemerkenswerter Fall von Osteomyelitis des Schläfenbeins. — Krauss, Killian, Ueber die Killian'sche Radikaloperation. — Tjaden, Rinder- und Menschentuberkulose. — Pfosbauer und Conradi, Desinfektion von Tierhaaren. — Saward, Fall von Paraldehyd-Vergiftung. — Satterthwaite, Ueber Affektionen der Pulmonalklappen. — Marckwald, Uebertragung von Dysenterie auf den Fötus. — Plehn, Zur Dysenteriebehandlung. — Audard, Ueber die Riga'sche Krankheit. — Burke, Ueber angeborene Pulmonalstenose. — v. Sarbo, Spinale Muskelatrophie bei Bleivergiftung. — Bruns, Zur Kenntnis der progressiven spinalen Muskelatrophie. — Goldflam, Zur Symptomatologie der Tabes. — Matzenauer, Noma und Nosocomialgangrän. — v. Frisch, Adrenalin in der urologischen Praxis. — Hitschmann und Lindenthal, Ueber die Verwertbarkeit der Lungenprobe. — Teresp, Ueber Kraurosis vulvae.

1) **H. Munk,** Zur Physiologie der Grosshirnrinde. Verhandl. d. physiol. Gesellsch. zu Berlin, Sitzung 16. Mai 1902; abgedr. im Arch. f. Physiol. 1902, 5./6.

2) **E. Hitzig,** Ueber die Funktion der motorischen Region des Hundehirns und über die Polemik des Herrn H. Munk. Arch. f. Physiol. XXVI., H. 2.

1) M. wendet sich im vorliegenden Vortrag energisch gegen die Angriffe Hitzig's, welche dieser in einer Reihe umfangreicher Abhandlungen niedergelegt hat. Hitzig hatte insbesondere die von M. erhobene fundamentelle Thatsache bestritten, dass die verschiedenen Abschnitte der Grosshirnhemisphäre den verschiedenen Sinnen zugeteilt wären, dass also z. B. und insbesondere die Rinde der Hinterhauptslappen als „Sehsphäre" aufzufassen sei. Hitzig hatte sich hier auf Versuche berufen, in welchen auch nach Verletzung anderer Hirnlappen, besonders des Gyrus sigmoideus,

Sehstörungen sich gezeigt hatten. M. weist demgegenüber nach, dass es sich hier um die Folgen unreiner Operationen handle. Reine Operationen im Gebiet des Gyrus sigmoideus haben nie Sehstörungen zur Folge. Ferner hatte HITZIG die merkwürdige, geradezu an das Gebiet des Wunderbaren streifende Beobachtung mitgeteilt, dass nach vorheriger Verletzung des Gyrus sigmoideus die Exstirpation der Stelle A_1 der Sehsphäre in der Regel auch nicht die Spur einer Sehstörung mehr zur Folge hat. M. hat diesen Versuch 8mal wiederholt, die Beobachtung HITZIG's hat sich als thatsächlich unrichtig erwiesen. Der Erfolg der Operation in der Sehsphäre ist genau der gleiche, ob der Gyrus sigmoideus nun vorher angegriffen war oder nicht. Auch dafür, dass, wie HITZIG annimmt, die Sehstörungen nach Rindenverletzungen auf der Hemmung subcortikaler Centren beruhen, liegt keinerlei Wahrscheinlichkeit vor.

2) Vorliegender Aufsatz behandelt die Vorwürfe, welche H. MUNK in dem an dieser Stelle referirten Vortrag gegen H. erhoben hatte. Es handelt sich erstens um persönliche Angriffe, zweitens um die Funktion der motorischen Sphäre des Hundegehirns, drittens um die Funktion der sog. Sehsphäre. Was Punkt zwei betrifft, so verteidigt Verf. seine Methode, mit der er nachgewiesen habe, dass GOLTZ mit seiner Angabe, Sehstörungen könnten auch nach Eingriffen in das Frontalhirn zu Stande kommen, im Recht war. Eine einfache Freilegung der Pia, wie er sie übe, könne zu einer Beleidigung der Sehsphäre nicht führen. Trotzdem diene der Gyrus sigmoideus nicht als cortikales Sehorgan, die nach seiner Verletzung auftretenden Sehstörungen erklärt der Verf. durch die Fortleitung eines Reizes auf subcortikale Mechanismen. Was die Bedeutung der motorischen Sphäre für die Bewegung angeht, so verteidigt H. hier sehr energisch seine Priorität gegenüber H. MUNK, erstens was die Methode der Exstirpation kleiner und genau begrenzter Teile der Rinde betrifft, die von ihm (H.) herrühre, zweitens in Bezug auf die allgemeine Auffassung der Bewegungsfunktion der Rinde. Er protestirt gegen die unberechtigte Umtaufe seiner motorischen Region in die Munk'sche Fühlsphäre. Schon im Jahre 1870 definirten FRITSCH und HITZIG den Zustand rindenoperirter Tiere mit den Worten: „Sie haben offenbar nur ein mangelhaftes Bewusstsein von den Zuständen dieses Gliedes; die Fähigkeit, sich vollkommene Vorstellungen über dasselbe zu bilden, war ihnen abhanden gekommen". Darin gipfle schliesslich auch das Raisonnement H. MUNK's.

Schliesslich hält H. seine Behauptung aufrecht, dass nach Sekundäroperationen am Hinterhauptlappen die Sehstörung auch ausbleiben könne und stellt die Vorlegung seines Materials in diesem Punkt in Aussicht.

M. Lewandowsky.

---

1) **P. Jensen,** Ueber den Glykogenstoffwechsel des Herzens. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 514.

2) Derselbe, Weitere Untersuchungen über das Herzglykogen. Ebenda. Bd. 35, S. 525.

1) Verf. hat Untersuchungen hierüber von dem Gesichtspunkt aus angestellt, dass die Kraftquelle des Muskels wahrscheinlich das Glykogen ist, dieses also im Herzen vielleicht Besonderheiten darbietet, da der Herz-

muskel in seinen Leistungen von anderen Muskeln wesentlich abweicht, sie jedenfalls überragt. Den Glykogengehalt des Herzens gefütterter Tiere fand Verf. in Uebeinstimmung mit früheren Autoren zwiscben 0,28 und 0,52 pCt., nur beim Huhn niedriger, nämlich 0,06 pCt. (Die höhere Zahl von 0,71 pCt. hei einem Frosch will nicht viel hesagen, da hier die Quantität des Glykogens nnr 0,0005 g hetrug. Ref.). Bezüglich der Befnnde bei bungernden Hunden ist besonders bemerkenswert, dass in zwei Fällen das Herz glykogenfrei gefunden wurde, trotzdem aber noch schlug. Weiterhin ergah sich, dass der Glykogengebalt des Herzens noch normale Werte erreicht zu einer Zeit, wo der Glykogengebalt der Beinmuskeln auf $^1/_{10}$ bis $^1/_{20}$ gesunken ist.

2) I. Zur colorimetrischen Bestimmung des Glykogens. — Die colorimettrische Bestimmung des Glykogens durch Zusatz von Jodlösung ist schon von Goldstein angewendet worden, jedoch ist sein Verfahren nicht einwandfrei, abgesehen davon, dass man dnrcb das von ihm angewendete Auskochen mit Wasser, wie wir jetzt wissen, nnr einen Teil des Glykogens erhält. Verf. zerkochte die Organe in üblicber Weise mit Kalilauge, fällte mit Salzsäure + Brücke'scher Lösung und benutzte das Filtrat zur Bestimmung. Der zum Vergleich henutzten Glykogenlösung werden Chlornatrium und Salzsäure hinzugesetzt, weil diese Körper in der zu bestimmenden Lösung vorhanden und auf die Intensität der Färbung durch Jod von Einfluss sind.

II. Ueber den Glykogengebalt des Froscbherzens nnter verschiedenen Bedingungen. — Verf. bat hereits mitgeteilt, dass sich das Herz nocb contrahiren kann, wenn es aucb kein Glykogen enthält, es bandelte sicb nnn darum, die Frage zu beantworten, ob ein glykogenfreies Herz aucb längere Zeit bindurch zu normaler Arbeitsleistung hefähigt sei. Diese Frage wurde an „Salzfröscben" bearbeitet, die längere Zeit bindurch dnrcb Strycbnin in Tetanus versetzt wurden. Dabei verscbwand nun das Glykogen vollständig, trotzdem schlug das Herz in normaler Weise. Weiterhin aber ergab sich anch, dass wenn man einem solcben Froscb, von dessen Herzen anzunehmen war, dass es glykogenfrei war, einige Tage gönnte, nunmebr sicb wieder Glykogen im Herzen fand, nicht aber in der Leber oder den Beinmuskeln. E. Salkowski.

T. Sollmann and **E. D. Brown**, Experiments on the effect of injection of egg-alhumen and some other proteids. The journ. of experim. med. Vol. VI, No. 3.

Die sebr nmfangreichen Untersucbnngen der Verff. betreffen das Scbicksal nnd die physiologischen Wirkungen von suhkutan oder intravenös injicirten Eiweisskörpern. Sie sind an Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen, Vögeln ansgeführt. Die Verff. gehen zunächst tabellarische Uebersichten über ihre Versuche, beschreiben dann genau die benntzten Methoden nnd fassen ihre Resultate wieder in Tabellen und in Curvenform zusammen. Hier könnon nur kurz ihre Schlussfolgerungen mitgeteilt werden. — Injicirtes Eieralbumin wird nie vollkommen wieder ausgeschieden; 23 bis 100 pCt. werden zurückgehalten, wobei die Menge des im Körper verbleibenden Anteils in geringerem Maasse von dem injicirten Quantum, in

höherem von der Schnelligkeit der Zufuhr — darum also auch von der Art der Zufuhr, ob subkutan oder intravenös — abhängt. Das im Harn wiedererscheinende Eiweiss coagulirt bei derselben Temperatur wie das eingeführte. Seine Ausscheidung dauert $1^1/_2$ bis 3 Tage, kürzere Zeit bei intravenöser, längere Zeit bei extravenöser Zufuhr; sie beginnt schon wenige Minuten nach der Zufuhr. — Alkalialbuminat und Muskeleiweisse fremder Species werden ganz zurückgehalten. — Ein gewisser Anteil des im Harn enthaltenen Eiweisses ist nicht mehr coagulabel; dieser Anteil ist proportional der Menge des überhaupt zur Ausscheidung kommenden. — Das im Körper zurückgehaltene Eiweiss unterliegt der Oxydation und tritt in Form der normalen Endprodukte, im wesentlichen als Harnstoff, aus. — Weiter beobachteten die Verff. nach intravenöser Injektion eine länger dauernde Diurese, mit einem Maximum in zwei Stunden; Temperaturerhöhungen bei Kaninchen um 1—2° mit einem Maximum nach 6 bis 8 Stunden, auch nach subkutaner oder intraperitonealer Injektion. — Eier- und Muskeleiweissinjektionen verursachen Congestionen bis zu leichter parenchymatöser Entzündung der Nieren. — Specifische Giftwirkungen kommen weder dem Eier- noch dem Muskeleiweiss, noch dem Alkalialbuminat zu.

A. Loewy.

E. Riegler, Eine neue Reaktion im Harne von Diabetikern, welche Acetessigsäure ausscheiden. Wiener med. Blätter 1902, No. 14.

R. fand, dass wenn man den Harn von Diabetikern, die Acetessigsäure ausscheiden, mit Schwefelsäure versetzt (am besten in Kölbchen zu 50 ccm Harn 20—30 Tropfen concentrirte Schwefelsäure), sodann Jodsäurelösung hinzufügt (5 ccm einer 6proc. Lösung) eine Rosafärbung auftritt, die im Laufe von circa einer halben Stunde wieder verschwindet. Je mehr Acetessigsäure, um so intensiver die Farbe; fehlt sie, so tritt die Färbung nicht ein. — In Chloroform geht der Farbstoff nicht über. Ueber seine Natur kann R. nichts näheres angeben: Zucker, Aceton, Acetessigsäure geben die Reaktion nicht. Abdampfen und Destilliren bringen sie zum Verschwinden.

A. Loewy.

E. Fuld, Ueber die Milchgerinnung durch Lab. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., S. 169—200.

Schon früher ist bezweifelt, dass das „Zeitgesetz der Labung" für alle Concentrationen giltig sei. Das genannte, von Segelcke und Storch aufgestellte Gesetz lautet: „Ceteris paribus ist die Gerinnungszeit t gleich einer Constanten C, dividirt durch die Labmenge L oder $L\,t = C$". Fuld stellt fest, dass nur nach unten hin dem Gesetz Giltigkeit zukommt.

Lab wirkt in der Kälte und Wärme gleich auf Milch; nur die Ausscheidung, nicht die Bildung des Paracaseïns (Käse) wird durch erhöhte Temperatur bewirkt.

Die „Gerinnungszeit" setzt sich zusammen aus der zur Umwandlung von Caseïn in Paracaseïn nötigen „Umwandlungszeit" und der „Ausscheidungszeit", die bis zur sichtbaren Ausfällung des Käsestoffs verstreicht.

Principiell ist die Wirkungsweise des Labs von der anderer Fermente durch die Thatsache unterschieden, dass hier „die Concentration an Um-

wandlungsprodukt (Paracaseïn) und Concentration am Angriffsobjekt (Caseïn) ohne Einfluss auf die Stärke der (Lab-) Wirkung sind". Die Sonderstellung des Labferments beruht darauf, dass unter seiner Wirkung kein lösliches Zerfallprodukt des Caseïns entsteht; denn die alte Annahme von Hammarsten, dass Lab neben Paracasein ein peptonartiges lösliches Produkt erzenge, ist unhaltbar.

Der Process der Labgerinnung ist eine exothermische Reaktion; ihr Eintritt ist ohne Wirkung auf die kryoskopischen Daten und Viscosität der Milch. C. Neuberg.

E. Schwalbe und **J. B. Solley**, Die morphologischen Veränderungen der Blutkörperchen, speciell der Erythrocyten bei der Tolylendiamin-Vergiftung. Virchow's Archiv. Bd. 168, S. 192.

Die Verff. studirten an 6 Hunden, 4 Kaninchen und 2 Meerschweinchen die Veränderungen des Blutes bei der durch Tolylendiamin-Vergiftung künstlich erzeugten Anämie. Die Zahl der roten Blutkörperchen nahm ausserordentlich ab; am frischen Präparat sah man Abschnürungen von den Erythrocyten in Form von Körnchen oder von grösseren Bestandteilen in ähnlicher Weise, wie es bei der normalen Gerinnung zu beobachten ist. Bei Zusatz von Methyl-Violett-Kochsalzlösung zum frischen Blut konnte man die roten Blutkörperchen mit zahlreichen blauen Körnern und Fortsätzen besetzt finden. Im Trockenpräparat fanden sich neben Abschnürungen der Erythrocyten zahlreiche Blutplättchen, die offenbar zum grössten Teil von den roten Blutkörperchen abstammen. Die Verff. beschreiben ausführlich die Granula verschiedener Grösse, die sich in den roten Blutkörperchen finden, und die vielleicht nicht alle die gleiche Bedeutung haben. Neben allen diesen Degenerationserscheinungen treten nun als Zeichen der Regeneration Erythroblasten auf und zwar vorwiegend Normoblasten, nur wenige Megaloblasten, einige mit Teilungsvorgängen im kreisenden Blut.

Die weissen Blutkörperchen waren nur wenig beeinflusst, keinenfalls vermindert. Sichere Degenerationsvorgänge waren nicht nachweisbar. Die hier beschriebenen Veränderungen der roten Blutkörperchen, wie sie auch bei anderen Vergiftungen und anämischen Zuständen sich finden, gleichen in den meisten Punkten denen, die bei der physiologischen Degeneration der Blutkörperchen, so vor allem bei der Gerinnung beobachtet werden.

M. Rothmann.

Schüle, Zur Technik der Transfusion von physiologischer Kochsalzlösung. Fortschr. d. Med. 1902, No. 19.

Die durch eine Aderlassbinde gestaute Vena mediana cubiti wird nach Aethylchlorid-Anästhesirung der äusseren Haut durch einen kurzen, höchstens 1½ cm betragenden Schnitt freigelegt; dann werden zwei Catgutfäden unter der Vene mittelst einer Aneurysmanadel durchgeführt, der distale Faden wird geknotet, in das blutleere Stück der Vene wird ein nicht zu kleiner Scherenschnitt gemacht und eine Pincette mit nach aussen abgehenden rechtwinkligen Zähnchen eingeführt. Die Zähnchen stehen zunächst axial, dann durch Drehen der Pincette quer. Nun wird die Canüle

eingeführt und mittelst der proximalen Ligatur eingebunden. Die Kochsalztransfusionen sind am Platze nach hochgradigen akuten Blutverlusten sowie als ultimum refugium bei Urämie. Mosse.

E. Schäffer, Ueber subkutane Muskelrisse und deren Folgezustände nebst Bemerkungen über die Aetiologie der Dupuytren'schen Strangcontraktur. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. etc. 23. Bd. (2.), S. 268.

Was die Frage der Erwerbsbeschränkung betrifft, so bleiben erfahrungsgemäss bei uncomplicirten und partiellen Muskelrupturen, wenigstens bei den nichtversicherten Verletzen, kaum nennenswerte Funktionsstörungen zurück. Gelegentlich seiner aus sanitätspolizeilichen Gründen vorgenommenen Untersuchungen von 721 fremdländischen Arbeitern fand S. als zufälligen Befund nicht weniger als 13 Fälle von Muskelrupturen an den oberen und unteren Gliedmaassen wie am Rücken. Die Leute verrichteten seit Jahren fortgesetzt als Erdarbeiter die schwersten Arbeiten. Die meisten wurden erst durch S.'s Untersuchung auf ihren Zustand aufmerksam. S. weist darauf hin, dass, falls es sich um entschädigungsberechtigte Unfallfolgen gehandelt hätte, diese uncomplicirten Muskelrisse sicherlich Anlass zu mancherlei Klagen gegeben hätten und mindestens mit 15 pCt. bewertet worden wären. Joachimsthal.

A. v. Pflugk, Ueber die Vorbereitung des Lidrandes und der Cilien für Bulbusoperationen. Arch. f. Augenheilk. XLV., S. 176.

Nach den Untersuchungen von v. P. sind die Cilien des normalen Auges mit wenigen Ausnahmen mit Mikroorganismen dicht besetzt. Durch Waschen des Lidrandes und der Cilien mit Seife, sterilem Wasser und sterilem Tupfer ist es nicht möglich, die Anzahl der an den Cilien haftenden Keime wesentlich zu vermindern; insbesondere ist es ausgeschlossen, lediglich durch Seifenwaschungen eine Cilie so vollständig von ihrem Keimgehalt zu befreien, dass sie als steril betrachtet werden kann. Dagegen ist es möglich, durch kräftiges mehrmaliges Abwaschen mit einem sterilen Benzintupfer die Cilien von sämmtlichen ihnen anhaftenden Keimen zu befreien. Dieselbe Wirkung auf den Keimgehalt der Cilien wie Benzin haben auch andere fettlösende Flüssigkeiten, wie Aether oder Alkohol. Doch stehen dieselben bei Operationen am Auge dem Benzin wesentlich nach, da sie stärker reizend wirken. Da es somit möglich ist, die Cilien von ihrem Keimüberzug zu befreien, so ist die Epilation, sowie das Abschneiden derselben entbehrlich. Horstmann.

Barth, Die Beschaffenheit des Gehörorgans und der oberen Luftwege bei dem Jahresersatz eines Bataillons (275 Rekruten). Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1902, H. 9.

B.'s in einem 36 m langen auf freiem Felde gelegenem Corridor angestellte Hörprüfungen ergaben, dass 161 Rekruten (58,6 pCt.) Flüsterstimme in 36 m beiderseits, 70 (25,5 pCt.) in 35—30 m, 24 (8,6 pCt.) in 29—20 m Entfernung hörten; diese 255 Rekruten (92,7 pCt.) konnten also

hinsichtlich ihres Gehörs als „funktionell normal“ bezeichnet werden; 20 Rekruten (7,2 pCt.) zeigten bemerkenswerte pathologische Veränderungen des Mittelohres, ausschliesslich chronischen Charakters. Einseitige Störungen fanden sich sieben Mal (2,4 pCt.), doppelseitige 13 mal (4,8 pCt.). Die Hörleistung entsprach nur bei 6 Rekruten nicht den vorgeschriebenen Anforderungen (4 m Flüstersprache), während sie bei den übrigen 14, trotz deutlicher Veränderungen am Mittelohr meist erheblich mehr als 4 m für Flüstersprache erreichten. Bei 5 von den unter 4 m Hörenden konnte binnen kurzer Zeit durch ohrenärztliche Behandlung ein „diensthrauchbarer Zustand der Gehörorgane“ hergestellt werden, in den 62 Fällen (nervöse Taubheit) wurde eine Behandlung nicht eingeleitet. Verf. betont schliesslich, dass eine funktionelle Prüfung des Gehörs allein für truppenärztliche Untersuchung der Rekruten bei der Einstellung nicht genügt. Es können trotz einer ausreichenden Hörfähigkeit für Flüstersprache (4 m und mehr) erhebliche Krankheitszustände des Gehörs bestehen, welche zweckmässiger die baldige Entlassung empfehlen. Andererseits aber müssen alle diejenigen Mannschaften, welche mit ausgeheilten Mittelohreiterungen (trockenen Perforationen) behaftet sind und funktionell den dienstlichen Anforderungen genügen können, dem Truppenarzt bekannt sein, um sie durch geeignete Schutzmaassregeln vor Rückfällen zu schützen. Im zweiten Teil seiner Arbeit erörtert Verf. ausführlich die Bedeutung des Nasenrachenraums resp. die pathologischen Veränderungen desselben für das Gehörorgan. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Laurens, Résection cranienne pour ostéomyelite de l'écaille du temporal, d'origine otique. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. T. XXVIII, No. 7.

Der vom Verf. in ausführlicher Krankengeschichte wiedergegebene Fall von Osteomyelitis des Schläfenbeins ist insofern von Interesse, als mehrere Monate nach erfolgter Resektion der ganzen Schläfenbeinschuppe die entstandene Knochenlücke sich verkleinert hat infolge von Ossifikationsprocessen, die vom Periost der Wundränder ihren Ausgang genommen haben.

M. Leichtentritt.

Krauss, Die Killian'sche Radikaloperation chronischer Stirnhöhleneiterungen. 1. Historische Entwickelung der Methode.

Killian, Weiteres casuistisches Material und Zusammenfassung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 1.

Krauss teilt an der Hand von 9 ausführlichen Kranken- und Operationsgeschichten den Entwickelungsgang der von Killian angegebenen Operationsmethode mit. In der anderen Mitteilung berichtet Killian selbst über 5 weitere Fälle und bespricht unter kritischer Beleuchtung besonders der pathologischen Verhältnisse das Endergebnis seiner Erfahrungen, nachdem er am Ende der Arbeit seine Operationstechnik noch einmal genau auseinandersetzt. Seine Resultate sind in Bezug auf Heilung und Kosmetik vorzüglich. Das Wesen seiner Methode besteht hauptsächlich darin, dass er unter Erhaltung der Supraorbitalknochenspange die

ganze Vorderwand und den Boden der Stirnhöhle resecirt, um eine Verödung der Stirnhöhle herbeizuführen. Um eine ausgiebige Freilegung der meist miterkrankten vorderen und mittleren Siebbeinzellen herbeizuführen und einen breiten Zugang zur Nase zu schaffen wird auch der Processus frontalis des Oberkiefers entfernt. Dadurch lässt sich auch die Keilbeinhöhle leichter eröffnen. Bei Erkrankung beider Stirnhöhlen wird das Septum interfrontale resecirt. Seine ursprüngliche Schnittführung in Form eines V wird bei doppelseitiger Stirnhöhleneröffnung durch einen bogenförmigen Schnitt unter Erhaltung einer Hautbrücke von der Glabella zur Nase aus kosmetischen Gründen ersetzt. W. Lublinski.

Tjaden, Rinder- und Menschentuberkulose. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1902, Bd. 34, S. 366.

Verf. unterzieht in der vorliegenden ausserordentlich interessant geschriebenen Arbeit die von KOCH auf dem Tuberkulose-Congress ausgesprochene Ansicht, dass Menschen- und Rindertuberkulose verschieden und die Perlsuchtbacillen für den Menschen inoffensiv seien, an der Hand der Litteratur einer eingehenden Kritik. Zwei Gründe hatte KOCH für seine Ansicht angegeben; einmal müsste, falls die Perlsuchtbacillen für den Menschen pathogen seien, bei diesen primäre Tuberkulose des Verdauungstraktus als Zeichen, dass die Infektion vom Darm aus stattgefunden, viel häufiger sein, andererseits ist es ihm nicht gelungen, bei Kälbern, Ziegen, Eseln mittels Tuberkelbacillen vom Menschen eine Infektion zu erzielen. Der erste Grund ist nicht durchschlagend. Die Zahl der primären Darmtuberkulosen ist einmal garnicht so gering, andererseits ist es nicht erforderlich, dass eine Fütterungstuberkulose eine primäre Affektion des Darmes aufweist. Dies ist im Gegenteil recht selten der Fall, die Bacillen gehen durch die Darmschleimhaut, ohne diese selbst krank zu machen, hindurch und rufen tuberkulöse Veränderungen erst in den zugehörigen Lymphdrüsen, event. gar in noch ferneren Organen hervor. Dies gilt auch von den Perlsuchtbacillen, wenn sie verfüttert werden. Es kann somit sehr wohl der Eingang der Bacillen vom Darm aus erfolgt sein, ohne dass die Darmschleimhaut selbst tuberkulöse Veränderungen aufweist. Was die Versuche, Rinder und andere Versuchstiere mit Bacillen der menschlichen Tuberkulose zu inficiren, betrifft, so stehen diese zum Teil in Widerspruch mit den Resultaten anderer Forscher. Da nun KOCH nicht angegeben hat, mit wieviel Stämmen er experimentirte, auch Angaben über die Virulenz dieser nicht gemacht sind, so ist eine Einigung zwischen den widersprechenden Resultaten zur Zeit nicht möglich. Jedenfalls lehren die Experimente der verschiedenen Autoren, dass die Infektionsresultate recht schwankende sind, das gilt für die Bacillen der Perlsucht wie der menschlichen Tuberkulose. Im Allgemeinen geht aus den Versuchen hervor, dass die Perlsuchtbacillen für die grossen Säugetiere virulenter sind als die vom Menschen stammenden Tuberkelbacillen. Man könnte hieraus ebenso gut schliessen, dass die Perlsuchtbacillen auch für den Menschen hochpathogen sind. Da es nun nicht angängig ist, an dem Menschen selbst zu experimentiren — die von BAUMGARTEN gemachte Mitteilung, dass vor 20 Jahren

ein Arzt ohne Erfolg versucht habe, Perlsuchthacillen auf Menschen zu übertragen, beweisen nichts, weil über das Alter der Cultur und deren Virulenz nichts bekannt ist — so muss indirekt durch zahlreiche Experimente Entscheidung getroffen werden. Es müssen die Versuche, Rinder mit Bacillen der menschlichen Tuberkulose zu inficiren fortgesetzt und dabei die Menge des Infektionsstoffes und dessen Virulenz beachtet werden. Desgleichen müssen unter Beachtung der Dosis und der Virulenz mit Perlsuchtbacillen Versuche an grossen Tieren und möglichst an menschenähnlichen Affen — an diesen aber in deren Heimatlande — ausgeführt werden. Die Virulenz ist durch Uebertragung auf Meerschweinchen und Kaninchen festzustellen. H. Bischoff.

Proskauer und **Conradi,** Ein Beitrag zur Desinfektion von Tierhaaren mittelst Wasserdampf. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 40, S. 134.

Gemäss der unterm 28. Januar 1899 erlassenen Vorschrift des Bundesrates sollen Borsten, Rosshaare u. dergl. durch $^1/_2$stündige Einwirkung von strömendem Dampf von 0,15 Atm. Ueberdruck desinficirt werden. In einer Stadt wurde die Desinfektion in 4 Schimmel'schen Apparaten ausgeführt, welche ebenfalls mit Wasserdampf von 0,15—0.2 Atm. Ueberdruck arbeiten, bei denen aber der Dampf beim Einströmen durch Rippenkörper überhitzt wird. Verff. erhielten den Auftrag, festzustellen, ob bei diesem Verfahren die Abtötung von Milzbrandsporen gewährleistet ist. Verff. fanden, dass bei einem der Apparate Milzbrandsporen weder wenn sie frei lagen, noch im Inneren von Rosshaarballen abgetötet wurden, während in den anderen Apparaten eine prompte Desinfektion erzielt wurde. Sie stellen daher die Forderung, dass jeder Desinfektionsapparat auf seine Leistung geprüft werde. H. Bischoff.

A. H. M. Saward, A case of paraldehyde poisoning. The Lancet 1902, II., No. 10.

In dem Falle, der eine 43jährige, allerdings an starke Narcotica gewöhnte Frau betraf, wurde versehentlich auf einmal eine ganz enorme Menge Paraldehyd gegeben, nämlich nämlich eine Unze, d. h. etwas mehr als 28 g (die Maximal-Einzeldose der Pharm. german. IV ist 5 g. Ref.); der Irrtum wurde erst nach sieben Stunden entdeckt, sodass Magenausspülungen nicht mehr vorgenommen werden konnten. Die Vergiftungserscheinungen begannen schon nach einer Viertelstunde sich zu zeigen: Die Atmung wurde unregelmässig, durch grosse Schleimmassen erschwert. Diese Erscheinungen nahmen später zu, die Pulsfrequenz stieg, doch blieb der Puls ziemlich kräftig und regelmässig; die Pupillen, anfangs contrahirt, erweiterten sich später, blieben aber auf Lichteinfall unempfindlich; Cornealreflex erloschen; leichte Cyanose. Alle diese Symptome verstärkten sich, die Haut wurde heiss und trocken, der Puls frequenter und schwächer. Nach Anwendung starker Excitantien besserte sich der Zustand, Puls und Atmung wurden ruhiger und gleichmässiger, nur bestand noch leichte Temperatursteigerung und Schluckbeschwerden. Am zweiten

Tage liessen auch die letzten Vergiftungserscheinungen nach, und Pat. wurde völlig wiederhergestellt. Bemerkt sei noch, dass die sonst bei Paraldehyd-Vergiftung eintretende Reizung des Magendarmkanals fehlte.

K. Kronthal.

T. E. Satterthwate, Characteristics of pulmonary valve affections, with cases. Med. news 1902, No. 1547.

Affektionen der Pulmonalklappen stellen die seltensten Herzklappenfehler dar; abgesehen von den fötalen Fällen stellen sie sich meistens im Gefolge anderer Klappenfehler dar. Verf. bringt 6 Fälle aus der eigenen Beobachtung bei. Für die Insufficienz der in Rede stehenden Klappen sind charakteristisch u. A.: Verschiebung des Spitzenstosses; diastolisches Schwirren im 2. oder 3. linken Intercostalraum; diastolisches, bei der Inspiration sich veränderndes Geräusch; Verstärkung des Geräusches bei sitzender Position des Kranken u. s. w. Differentiell-diagnostisch kommt Aorteninsufficienz in Betracht (Hypertrophie des linken Ventrikels; pulsus celer). Die Prognose ist ungünstig in congenitalen Fällen, während im postembryonalen Leben acquirirte Fälle ein höheres, selbst sehr hohes Lebensalter (75 Jahre!) erreicht haben. — Stenosen am Pulmonalostium kommen als angeborene Anomalie relativ häufig vor, gewöhnlich in Verbindung mit anderen Anomalien des Herzmuskels resp. der grossen Gefässe (z. B. mit Persistenz des Ductus arteriosus Botalli). Die Diagnose ist niemals leicht, die Prognose niemals günstig. L. Perl.

---

1) **Marckwald,** Ein Fall von epidemischer Dysenterie beim Fötus. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 48.

2) **A. Plehn,** Zur Dysenteriebehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 39.

1) Während einer Dysenterieepidemie wurde eine 24jährige Patientin mit schwerer akuter Ruhr in ein Krankenhaus aufgenommen. Sie war schwanger und zwar nach ihrer Angabe im 6. bis 7. Monat. Am Tage nach der Aufnahme erfolgten plötzliche Wehen und es wurde ein tief asphyktischer Knabe geboren. Das Kind wurde in Watte gepackt und nach einer Reihe von Schultze'schen Schwingungen begann es zu schreien und regelmässig zu atmen. Jedoch 2 Stunden später erfolgte ohne bemerkenswerte Erscheinungen der Tod des Kindes. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle entleerten sich ca. 60—70 ccm trüber Flüssigkeit. Die Serosa der unteren Teile des Dünndarms und Dickdarms bis zur Flexura lienalis war intensiv gerötet. Die betreffenden Darmteile fühlten sich derber und dicker als die übrigen an. Dazu kam, dass die mesenterialen Lymphknoten, sowie die dem Dickdarm anliegenden geschwollen und ebenfalls intensiv gerötet waren. Alles dieses liess auf eine Uebertragung der dysenterischen Erkrankung der Mutter auf den Fötus schliessen. Bakteriologische Untersuchungen ergaben die Richtigkeit dieser Vermutung. Aus dem Blute des Kindes wurden auf 3 Platten im Ganzen 4 Colonien des Kruse'schen Dysenteriebacillus entwickelt, desselben, der auch in den Fäces der Mutter nachgewiesen worden war. Auch der makroskopische

und mikroskopische Befund am Darm entsprach den frühen Stadien der epidemischen Dysenterie. Es ist somit der Uebergang der mütterlichen Dysenterie auf den Fötus hierdurch einwandsfrei nachgewiesen worden.

2) Verf. behandelt die Dysenterie in Kamerun in der Weise, dass er den Kranken, sowie die Ruhr festgestellt ist, sofort 30 g Ricinusöl verabreicht, einmal, um in zweifelhaften Fällen durch Untersuchung des darauf folgenden Stuhles die Diagnose zu sichern, und zweitens, um dadurch möglichst viel infektiöses Material aus dem Darm zu entfernen und diesen zu reinigen. Ist die gewünschte Wirkung erfolgt, so erhält der Kranke stündlich 1 Tablette von 0,03 Calomel und zwar 12 Tabletten = 0,36 des Mittels hintereinander mit Ausnahme der Nacht. Die Tablettenform wird insbesondere deshalb gewählt, damit nicht durch Zurückbleiben von Resten des Pulvers das Entstehen einer Stomatitis befördert wird. Zudem muss nach jedesmaligem Einnehmen der Mund entweder gründlich mit einer Lösung von Rataniatinktur in Wasser gespült oder mit einer Salicylsäurelösung gereinigt werden. Treten die geringsten Erscheinungen von Stomatitis auf, so muss auch das Zahnfleisch mit in obige Lösungen getauchte Wattebäuschchen gesäubert werden. Eine Unterbrechung der Calomelbehandlung wird jedoch dadurch nicht indicirt, dagegen muss mit der Mundbehandlung noch 3 Tage nach Aufhören des Eingebens von Calomel fortgefahren werden. Zur Verhütung einer Intoxikation ist es ferner wichtig, eine etwaige Verstopfung sofort, und zwar mit Ricinusöl, zu bekämpfen. Sind die 12 Calomeltabletten verbraucht, was in den ersten 3 Tagen der Fall ist, so bekommt der Kranke nunmehr 12mal 0,5 g Bismuthum subnitricum, ebenfalls in Tablettenform und zwar so lange, bis der Stuhl geformt und ohne pathologische Beimengung ist. Besteht in späteren Stadien Neigung zu Verstopfung, so erhalten die Kranken entweder künstlichen Karlsbader oder Kissinger Brunnen. Besondere Wichtigkeit gebührt der Diät. Mindestens während der ganzen ersten Woche ist dieselbe ausschliesslich flüssig und besteht ihre Grundlage in durchgeschlagenem Reiss, Bouillon mit Ei, Schleimsuppen, Cacao und etwas gutem Bordeaux. — Von 38 erkrankten Europäern konnten 33 schon in Afrika vollkommen geheilt werden, was für die Zweckmässigkeit der genannten Behandlung sichtbar spricht. Die direkte Wirkung des Calomels ist als eine rein desinficirende aufzufassen. Carl Rosenthal.

E. Audard, La maladie de Riga. Rev. mens des mal. de l'enf. 1902, S. 49.

Die von Riga 1881 beschriebene Affektion besteht in einer Geschwulst am Frenulum, die in der Mitte ulcerirt und mit einem diphtheroiden Exsudat bedeckt ist. Die Affektion ist sehr selten; am häufigsten ist sie in manchen Gegenden Italiens, 7mal ist sie in Frankreich, nur einmal in Deutschland beobachtet (1896 von Reinbach). Die Erkrankung befällt Kinder im Alter von 6—18 Monaten, seltener etwas darunter oder darüber. Fast ausschliesslich sind es Kinder, die unter schlechten hygienischen Verhältnissen leben. Ob Ansteckung eine Rolle in der Aetiologie spielt, ist zweifelhaft. Der Beginn der Erkrankung fällt in der Mehrzahl der Fälle

in die Zeit des Durchbruchs der mittleren unteren Schneidezähne. Wahrscheinlich ist die Reibung, welche die Zunge an den letzteren beim Säugen erleidet, eine wichtige Hilfsursache. Bei Kachektischen kommt die Affektion aus allgemeinen Gründen leichter zu stande. Klinisch sind zwei Hauptgruppen zu unterscheiden: Bei der ersten handelt es sich um eine rein örtliche Erkrankung. Die Kinder speicheln manchmal etwas reichlicher als normal, bisweilen ist das Saugen etwas erschwert, meist aber wird der kleine Tumor ganz zufällig entdeckt. Fast immer sitzt er rittlings auf dem Frenulum, zwischen diesem und der Zungenspitze gelagert. Meist hat er ovale oder kuglige Form, ist von der Grösse einer Linse bis zu der eines 2 Centimesstücks. Die umgebende Schleimhaut überragt er um einige Millimeter. Seine Ränder sind regelmässig oder eingeschnitten, die Oberfläche ist oben oder gegen das Centrum hin etwas vertieft, manchmal aber blumenkohlartig. Im Centrum bemerkt man Anfangs einige weisse Punkte oder eine schleierartige, grauweisse Membran, später eine diphtheroide Pseudomembran. Dieselbe ist nur schwer und unter Blutung abzuziehen, darunter liegt eine ulcerirte Fläche. Die Consistenz des Tumors ist hart, pergamentartig. Die übrige Mundschleimhaut ist normal, die benachbarten Drüsen sind nicht geschwollen. Es besteht kein Fieber, ausser manchmal in den ersten Tagen, keine Störung des Allgemeinbefindens. — Anders in der zweiten Form. Der Tumor ist derselbe wie bei 1; aber daneben bestehen schwere Allgemeinerscheinungen. Oft geht Gastroenteritis der Entwickelung des Tumors vorauf, oft folgt sie nach. Die Verschwärung im Centrum der Geschwulst erweist sich in diesen Fällen sehr hartnäckig. Die Kinder verfallen und sterben unter Zeichen der Entkräftung. Doch ist auch bei der schweren Form der Ausgang bisweilen günstig. — Anatomisch besteht Hypertrophie und Hyperplasie der Papillen und der Epithelien, ohne Heteroplasie oder irgend welches Zeichen von Malignität. Im Centrum der Geschwulst ist das Epithel verloren gegangen, und an ihrer Statt sind die Papillen von einer aus Fibrin und Leukocyten gebildeten Membran bedeckt. Auch in der Papillarschicht zeigt das Mikroskop eine grosse Zahl kleiner Zellen und ein feines fibrinöses Netzwerk. Es handelt sich also um diphtheroide Veränderungen. Die Bakterien, welche in den Pseudomembranen eingeschlossen sind, sind wahrscheinlich nicht specifische. — Die Dauer der Erkrankung schwankt von 15 Tagen bis 20 Monaten. Die schwere Form ist in Frankreich noch nicht beobachtet. Der Tod erscheint bei derselben nicht als Folge der Geschwulst sondern der Complikationen. — Reinhaltung des Mundes ist das wichtigste Mittel, der Erkrankung vorzubeugen. — Die Ulceration wird mit Argentum nitricum geätzt oder — was vielleicht noch zweckmässiger ist — zweimal wöchentlich mit einer Jodtinktur gepinselt. Bei hartnäckigen Formen excidirt man den Tumor und kauterisirt die Wundhöhle oder legt Nähte an. Bei der schweren Form soll aber die Excision das tötliche Ende beschleunigen. In schweren Fällen ist die Allgemeinbehandlung, die nach allgemeinen Grundsätzen erfolgen muss, die Hauptsache. GASPARDI und SAUTI gehen an, in einem Fall durch Diphtherie-Heilserum Heilung erzielt zu haben. Stadthagen.

Burke, Ueber angeborene Pulmonalstenose. Zeitschr. f. Heilk. XXIII. Bd. Neue Folge. III. Bd., V. Heft. Abt. f. intern. Med. II. Heft, S. 209.

Als ätiologisches Moment für die Entstehung der Pulmonalstenose erscheint dem Verf. die Theorie von Kussmaul (die sog. „Correktur der Stauungstheorie") als die wahrscheinlichste, da sie sowohl in embryonaler Hemmungsbildung als auch in fötal-entzündlichen Erscheinungen die Ursache für die Entwickelung einer angeborenen Pulmonalstenose sieht. Durch die Pulmonalstenose selbst kann im intrafötalen Zustand eine Reihe von Missbildungen am Herzen gefördert oder gehemmt werden. Gefördert kann das Offenbleiben eines Foramen ovale oder die Resistenz eines Septumdefekts werden, unbeeinflusst oder auch verhindert muss der Ductus Botalli bleiben (damit stimmt die Statistik, die lehrt, dass das Foramen ovale eher häufig, der Ductus Botalli ziemlich selten mit der Pulmonalstenose zusammen vorkommen). Extrafötal werden Folgeerscheinungen am rechten Ventrikel bewirkt und zwar bei mangelhafter Ausbildung eine primäre Insufficienz (mit Stauung in den Venen, Blausucht, Epistaxis, erweitertes Venennetz etc.), bei guter Veranlagung, sodass eine ausgleichende Hypertrophie eintreten kann, bewirkt die Pulmonalstenose eine Mischungscyanose, insbesondere bei offenem Foramen ovale. Auf Grund der Durchsicht der Litteratur und der vom Verf. beobachteten Fälle muss man sagen, dass die von den Autoren angegebene Behauptung, dass die Accentuation des 2. Pulmonatones bei Pulmonalstenose einen offenen Ductus Botalli beweist, wohl möglich, aber durch keine Thatsache gestützt erscheint. Hingegen glaubt Verf. in dem offenen Foramen ovale einen Grund für die Accentuation des 2. Pulmonaltones erblicken zu dürfen, der durch Rückstauungsvorgänge in den Lungen bedingt ist. — Weiter geht aus der Statistik hervor, dass man in einer Reihe von Fällen neben der Pulmonalstenose auch eine Enge der Aorta nachweisen kann. Diese der Pulmonalstenose coordinirte Erscheinung, offenbar bedingt durch ein Zurückbleiben im intrafötalen Wachstum, erscheint die eigentliche Ursache für das häufige Auftreten gleichzeitiger Lungentuberkulose zu ein.

Schaefer.

A. v. Sarbo, Spinale Muskelatrophie infolge von Beivergiftung an eine infantile Poliomyelitis sich anschliessend. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd. (2.—4.).

Bei einem 35jährigen Bleigiesser entwickelte sich von seinem 20. Lebensjahre an eine fast auf die ganze Körpermuskulatur sich erstreckende Atrophie. Nur Hals-, Gesichtsmuskeln und der linke Unterschenkel blieben verschont. Die Atrophie begann am rechten Bein, welches wegen einer in der Kindheit durchgemachten Poliomyelitis kürzer geblieben war. Seit seinem 13. Lebensjahr arbeitetete der Kranke mit Blei und hatte wiederholt Bleikoliken Verstopfungen, Bleisaum, Gelenkschmerzen. Der Kranke starb schliesslich an Lungentuberkulose. Trotz hochgradiger Atrophien arbeitete er bis zuletzt. Die allgemeine Bleivergiftung hatte hier an dem durch die spinale Kinderlähmung verringerte Widerstandsfähigkeit zeigenden Rückenmark (Locus minoris resistentiae) die progressive Muskelatrophie erzeugt.

S. Kalischer.

L. Bruns, Zur Casuistik der infantilen progressiven spinalen Muskelatrophie von infantilem resp. hereditärem Charakter. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd. (5. 6.)

Drei einschlägige Fälle werden von B. ausführlich mitgeteilt. Alle zeigten den Beginn im frühen Kindesalter schleichend, ohne Fieber und Convulsionen. Die Kinder lernen nicht gehen oder verlernen es sehr schnell; sie bewegen die Beine nicht mehr im Bett; der Rumpf verliert seinen Halt; auch das Stehen wird unmöglich. Die Parese und Atrophie des Beckengürtels und Rumpfes tritt gleichzeitig und symmetrisch ein und betrifft besonders den Ileopsoas und den Quadriceps; später beteiligen sich auch die Extremitäten, besonders die proximalen Teile an der Lähmung und Atrophie, ebenso wie die Nackenmuskeln. Im späteren Verlaufe bleiben jedoch die Hände und Füsse auch nicht verschont. Besonders auffallend ist der Mangel der Haltung des Kopfes und des Rumpfes; die Wirbelsäule wird allmählich verkrümmt. Die Atrophie en masse wird zum Teil durch Adipositas verdeckt. Fibrilläre Zuckungen können fehlen oder vorhanden sein, ebenso EaR. Der Verlauf ist meist ziemlich rasch progressiv und führt zum Tode an Lähmungszuständen der Atemmuskeln. Charakteristisch ist die Gruppirung der Lähmung, die centrifugal und symmetrisch fortschreitet (Rumpf—Becken—Oberschenkel) und allmählich auf Schulter—Hals—Nacken übergeht. In dem einen Falle war der Verlauf insofern abnorm, als die Kranke mit $1^3/_4$ Jahren annähernd gehen konnte und erst im 15. Lebensjahr starb, während sonst der Beginn in das erste Lebensjahr und der tötliche Ausgang in das erste bis 5. Lebensjahr fällt. Auch in dem anderen Falle erreichte die Kranke das 12. Lebensjahr.

S. Kalischer.

Goldflam, Ueber das Erstsymptom und die Bedeutung der Achillessehnenreflexe bei Tabes. Neurolog. Centralbl. 1902, No. 17.

Die lancinirenden Schmerzen bilden gewöhnlich das zuerst auftretende Zeichen der Tabes. Verf. beobachtete einen Fall, in welchem dieselben mehr als 10 Jahre hindurch das alleinige Symptom der Krankheit blieben, zu dem erst nach Ablauf dieser Zeit die übrigen, die Diagnose sichernden Erscheinungen hinzutraten. Daher die grosse Bedeutung der Schmerzen für die Diagnose der Tabes. Verf. macht auf das nicht seltene Auftreten von Fieber im Gefolge heftiger Schmerzattaqnen aufmerksam; ferner auf das von ihm wiederholt beobachtete Alterniren derselben mit gastrischen Krisen. — Den Ausgangspunkt der Schmerzen bilden wahrscheinlich Veränderungen an den hinteren Wurzeln.

Dem Achillessehnenreflex resp. dem Fehlen desselben kommt für die Diagnose der Tabes mindestens die gleiche Bedeutung zu wie dem Patellarreflex. Nicht selten verschwindet, wie dies auch Babinski betont, der erstere sogar früher als der letztere, so dass dessen diagnostische Bedeutung hiernach noch grösser wäre als die des Kniephänomens. Lilienfeld.

R. Matzenauer, Noma und Nosocomialgangrän. (Aus Prof. J. Neumann's Klinik in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 60, S. 373.

Verf. sucht auf Grund klinischer Vergleiche und bakteriologischer Be-

fnnde zn beweisen, dass Noma uud Nosocomialgangrän identische Processe sind. Beide stellen eine ohne Gasbildung verlaufende Gangrän dar, welche dnrch Infektion hervorgerufen wird. Die Infektionsgefahr ist bei Noma eine geringe und an besonders günstige Bedingungen gebunden, sie ist aber auch, entgegen der gewöbnlichen Anschauung, wie Verf. schon früher gezeigt hat (Cbl. 1901, S. 525), beim Hospitalbrand keine hochgradige; künstliche Uebertragung auf Mensch und Tier gelingt nur schwer und nnter besonderen Cautelen. Das klinische Aussehen und der Verlauf der nomatösen nnd Hospitalbrandgeschwüre sind ganz die gleichen. Die Thatsache, dass Noma meist nur im Gefolge schwerer Allgemeinerkrankungen auftritt, findet darin ibre Erklärung, dass durch diese eben jene prädisponirenden Momente geschaffen wurden, unter welchen die sonst kaum übertragbare Krankheit haftet. Aber anch betreffs des Spitalbrandes wird von vielen Autoren angegeben, dass er hauptsächlich schwächliche, cachektische, durch Dyscrasien, wie Skrophulose, Syphilis, durch Alkohol oder durch Strapazen aller Art heruntergekommene Individuen befalle. Die typische Lokalisation der nomatösen Gangrän im Gesicht oder in der Anal- und Genitalgegend — gelegentlich wird sie auch an anderen Körperstellen beobachtet — beruht darauf, dass bei den Krankheiten, bei denen sie vorwiegend vorkommt (Masern, Scharlach, Typhus, Keuchhusten, Blattern u. s. w.) die Mnndscbleimhaut beteiligt ist, oder die Analöffnung infolge diarrhöischer Stuhlentleernngen leicbt erodirt und excoriirt wird und dass solche Schleimhautdefekte besonders günstige Vorbedingungen für die Infektion abgeben, zumal bei den Schwerkranken eine ausreichende Säuberung und Desinfektion dieser Teile oft nicht durchgeführt werden kann. — Der histologische Befund ist bei Noma und Spitalsbrand ein vollkommen analoger: es handelt sich um einen frühzeitig zur Coagulationsnekrose des Gewebes lührenden Entzündnngsprocess. Die bakteriologische Untersuchung ergab bei Noma dieselben anaëroben, stäbchenförmigen Bacillen, welche Verf. früher bei Hospitalbrandgeschwüren gefunden und beschrieben hat. M. will aus allen diesen Gründen Noma nur als besondere Bezeichnung für eine bestimmte Form und Lokalisation des Spitalbrandes gelten lassen.

H. Müller.

A. v. Frisch, Adrenalin in der nrologischen Praxis. Winer klin. Wochenschrift 1902, 31. Jnli.

v. F. hat die anämisirende Wirkung des Nebennierenextraktes für die Blase und Harnröhre erprobt: bei der Cystoskopie stark blutender Blasengeschwülste empfiehlt er die Füllung der Blase mit 100—150 ccm³ einer Lösung von Adrenalin 1 : 10000, die 3—4 Minuten in der Blase vor den Spülungen einwirken muss; bei der Operation von Blasentumoren durch die Sectio alta empfiehlt sich die Umgebung der Tumoren mit einer Adrenalinlösnng von 1 : 1000 zu betupfen; bei endoskopischer Abtragung von Blasenpapillomen genügt die Blasenfüllung mit Adrenalin 1 : 10000 zur Vermeidung von Blutungen. Bei schwer zu entrirenden Strikturen, bei schwierigem Katheterismus bei Prostatikern sowie in Fällen von akuter completer Retention bei Prostatahypertrophie hat sich die Instillation von 1—2 ccm³ Adrenalin 1 : 1000 glänzend bewährt. W. Karo.

Hitschmann und Lindenthal, Zur Frage der Verwertbarkeit der Lungenschwimmprobe bei Keimgehalt der Uterushöhle. Arch. f. Gynäk. 1902, Bd. 66, H. 2.

H. und L. lenken die Aufmerksamkeit auf einen Process, der die Lungen der Neugeborenen schwimmfähig machen kann, ohne dass Lungenatmung stattgefunden hätte oder Fäulnis vorhanden wäre. Sie fanden in zahlreichen Fällen Gasbildung im lebenden und toten Körper infolge von Ansiedlung bestimmter anaëroher Bakterienarten, welche Gashildung die Folge einer einfachen Vergährung des Gewebes ist und ohne die Merkmale der stinkenden Fäulnis verläuft, und welche im Stande ist, die verschiedensten Organe, somit auch die Lunge, schwimmfähig zu machen. Der positive Ausfall der Lungenschwimmprobe kann somit weder bei frischen noch bei faulen Früchten zur Entscheidung der Frage heitragen, oh das Kind gelebt hat oder nicht, insofern die Wirksamkeit gashildender Bakterien nicht auszuschliessen ist. Br. Wolff.

Trespe, Beitrag zur Kraurosis vulvae. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 66, H. 2.

Kraurosis vulvae kann in jedem Alter und in jeder Phase des Geschlechtslebens heim geschlechtsreifen Weibe auftreten. — Weder die klinische Beobachtung noch die histologische Untersuchung ergah in T.'s Fällen irgend eineu sicheren Aufschluss über die Aetiologie des Leidens. Man wird dazu verleitet, eine individuelle Disposition für das Leiden, sei es eine angeborene oder eine durch irgend welche Entwickelungsstörungen in der Pubertät erworhene auzunehmen, hei der dann ein schon geringer Reiz chemischer oder mechanischer Natur dazu genügt, einen ausgedehnten Entzündungsprocess in der Vulva zum Ausbruch zu hringen, der weiter zur Kraurosis führt. — Klinische Bedeutung hat die Kraurosis vulvae hauptsächlich als Geburtshindernis und ferner dadurch, dass sie zu Dammrissen Veranlassung giebt. Sie hindert ausserdem den Beischlaf und kann zu Neurosen führen. — Die Prognose ist quoad restitutionem ad integrum ungünstig. — Die Behandlung richtet sich nach den Complikationen. Bei der operativen Therapie sind zwei Gesichtspunkte maassgehend: die Beseitigung der Vestibularstenose und die Entfernung des erkrankten Gewebes. — T.'s mikroskopisch- histologische Untersuchungen in seinen Fällen ergaben teils Veränderungen, die als ältere entzündliche gedeutet werden mussten. Daneben fanden sich Veränderungen, die deutlich auf einen akuten Entzündungsprocess stürmischer Natur schliessen liessen. — Auf Grund der histologischen Befunde der meisten Autoren sowie seiner eigenen mikroskopischen Untersuchungen bezeichnet Verf. vom histologischen Standpunkte aus die Kraurosis vulvae als eine Erkrankung der Vulvahaut, bei welcher es, ohne dass Geschwürshildung oder Syphilis vorausgegangen sind, auf der Basis eines chronischen Entzündungsprocesses zu hochgradigen degenerativen Veränderungen der einzelnen Schichten der Epidermis und der oheren Coriumschichten gekommen ist. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. **6. December.** **No. 49.**

Inhalt: Beyer, Narkotische Wirkung von Riechstoffen. — Birdl und Wiesel, Ueber die Nebenorgane des Sympathicus. — Salkowski, Ueber den Begriff des Trypsins. — Sortberg, Bestimmung der Hippursäure. — Panzer, Harn des Fötus. — Brenner, Ueber Acetonurie bei Typhus. — Mayer, Ueber Indoxyl- und Glukuronsäure-Ausscheidung. — Sandler, Ueber Gasgangrän und Schaumorgane. — v. Noorden, Zerreissung der Art. thoracica. — Mohr, Papillitis bei Jodoformgebrauch. — Hoor, Ueber Sympathicusresektion bei Glaukom. — Buys und Villers, Multiple Sarkome der Meningen. — Grivot, Tötlich verlaufende Otitis mit Cholesteatom. — Fränkel, Zur Kenntnis des Kehlkopfkrebses. — Arnsberger, Ueber Hyperkeratosis laryngis. — Beniasch, Einfluss der Antipyrese auf das Agglutinationsvermögen. — Fraenkel, Anzeigepflicht bei Tuberkulose. — Paschkis, Die Hefe als Arzneimittel. — Robinson, Ueber tuberkulöse Pericarditis. — Holtschmidt, Esser, Kenntnis und Behandlung der Melaena der Neugeborenen. — Aufrecht, Geheilte Embolie der Art. mesenterica. — Dupper, Fall von Distomum hepaticum. — Nolbandoff, Ueber Rückgratsverkrümmung bei Syringomyelie. — Féré, Ueber Adipositas dolorosa. — Flesch, Klausner, Zur Kenntnis der multiplen Sklerose. — Discussion über Nervendegeneration. — Batelli, Wirkung starker Induktionsströme. — Sack, Ueber die Heilung des Lupus nach Finsen. — Siebert, Ueber Juckausschläge im Kindesalter. — Pezzoli, Lohnstein, Ueber die Reaktion des Pankreassekretes. — Hunner und Harris, Gonorrhoische Peritonitis. — Krönig, Geburtsleitung bei engem Becken. — Zangemeister und Wagner, Zahl der Leukocyten bei Schwangeren und Wöchnerinnen.

H. Beyer, Narkotische Wirkung von Riechstoffen und ihr Einfluss auf die motorischen Nerven des Frosches. Arch. f. Physiol. 1902. Suppl. S. 203.

Es ist eine weitverbreitete Annahme, dass prägnante Riechstoffe und sogar zarter Blumenduft bei längerer Applikation und starker Concentration betäubend, narkotisch einzuwirken vermögen. Eine Bestätigung hat diese Annahme dadurch gefunden, dass thatsächlich Fälle von Vergiftungen durch die Ausdünstungen und Düfte von Pflanzen klinisch beobachtet wurden. Verf. hat nun eine grosse Anzahl von Riechstoffen, welche entsprechend der Zwaardemaker'schen Klassifikation ausgesucht wurden, einer experimentellen Prüfung unterworfen, und kommt zu dem Resultat, dass die grosse Anzahl der geprüften Riechstoffe sich nicht nur bei der Einatmung in ihren schädigenden Einflüssen auf den Frosch völlig analog den so oft untersuchten Narcoticis verhalten, sondern dass auch die Erschei-

nungen der lokalen Narkose des Nerven mit den Wirkungen der eigentlichen Narcotica durchaus übereinstimmen, trotzdem die Aufnahme der Riechpartikelchen von Seiten der Nerven bei der Verdunstung so minimal angenommen werden muss. M. Lewandowsky.

A. Biedl und **J. Wiesel,** Ueber die funktionelle Bedeutung der Nebenorgane des Sympathicus (Zuckerkandl) und der chromaffinen Zellgruppen. Pflüger's Arch. XCI., 9./10., S. 434.

Die von E. Zuckerkandl im Retroperitonealraum neugeborener Kinder und Embryonen an der Abgangsstelle der A. mesenteria inf. regelmässig aufgefundenen „Nebenorgane des Sympathicus" enthalten ihrem mikroskopischen Bau und ihrer Reaktion auf Chrom entsprechend einen Körper, der auf den Kreislaufapparat die gleichen Wirkungen ausübt, wie die wirksame Substanz des Markes der Nebenniere. M. Lewandowsky.

E. Salkowski, Ueber den Begriff des Trypsins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 545.

Ref. bestreitet, dass der Nachweis des Trypsins erst dann geliefert sei, wenn man Hexonbasen als Produkt der durch das Ferment bewirkten Spaltung des Eiweisses gefunden habe, wie Kutscher will, er hält die Auffindung von Leucin und Trypsin allein für vollkommen beweisend. Dass diese auch vom Pepsin geliefert werden können, erkennt Ref. nicht an. E. Salkowski.

Fr. Soetbeer, Controlle der Blumenthal'schen Methode bei Hippursäurebestimmung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 536.

Verf. erhebt gegen das in Rede stehende Verfahren folgende Einwendungen: 1. Wenn man den Aetherauszug aus dem Harn verdampft, den Rückstand mit Wasser aufnimmt und die Lösung, welche nur Hippursäure enthalten soll, mit Magnesia destillirt, so geht in das Destillat Ammoniak über, während Hippursäure unter diesen Umständen keinen Ammoniak abgiebt. 2. Aus der betreffenden Lösung ist durch salpetersaures Quecksilberoxyd eine erhebliche Quantität Stickstoff fällbar, während Hippursäurelösungen dadurch nicht gefällt werden (es ist denkbar, dass sich dieses abweichende Resultat durch kleine Differenzen in der Art der Ausführung erklärt. Ref.). E. Salkowski.

Th. Panzer, Notiz über den Harn des menschlichen Fötus. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIII, 2, S. 79.

Der von P. untersuchte Harn entstammte einem mit Blasenatresie behafteten Fötus. Er war bernsteingelb, 1008 schwer, neutral, enthielt zahlreiche Epithelzellen, Lymphkörperchen und stark lichtbrechende Körnchen von kohlensaurem Kalk, Spuren von Eiweiss; keinen Zucker, Aceton oder Indican. Der Stickstoffgehalt betrug 0,38 g pro Liter berechnet. (Zur Verfügung standen 210 ccm). Der Harnstoffgehalt war 0,36 g pro Liter,

Digitized by Google

Harnsäure 0,21 g. Kein Kreatinin, dagegen konnte Allantoin nachgewiesen werden. A. Loewy.

R. Bernert, Ueber Acetonurie bei Typhus abdominalis. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIII, S. 113.

Unter 94 Fällen von Abdominaltyphus, die auf der Neusser'schen Klinik in Wien beobachtet wurden, konnte elf Mal, d. h. in 11,7 pCt. der Fälle, Acetonurie nachgewiesen werden. Sie bestand nicht nur während der Fieberperiode, sondern zog sich in die Reconvalescenz hinein. Verf. erörtert ausführlich die Bedeutung dieser Acetonnrie und führt sie auf die bestehende Unterernährung zurück. Dafür würde sprechen, dass sie durch Nahrungszufuhr (Kohlehydrat oder Eiweiss) deutlich beeinflusst werden konnte. Aber Verf. hebt hervor, dass die Unterernäbjung allein nicht das auslösende Moment sein könne, da die Acetonurie eben nur in einem geringen Procentsatz der Typhusfälle auftrat. A. Loewy.

P. Mayer, Ueber Indoxyl-, Phenol- und Glukuronsäureausscheidung beim Phloridzindiabetes. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., S. 217—228.

Jüngst hat sich C. Lewin gegen die alte Anschaung gewandt, dass Indol nnd Phenol ausschliesslich dnrch bakterielle Thätigkeit aus Eiweiss entstehen und behanptet, dass Phenol und Indol auch ohne Eiweissfäulnis dnrch Zerfall in den Geweben gebildet und zum Teil gepaart mit Glukuronsänre ansgeschieden werden. M. hat die Resultate Lewin's nicht bestätigen können.

Abgesehen von technischen Fehlern in der Versuchsanordnung hat Lewin übersehen, dass Phloridzin zum Teil in den Harn übergeht und dort Phenol wie Glukuronsäure vortäuschen kann. Denn es giebt die Reaktionen des ersteren und dreht — wie eine gepaarte Glukuronsäure — nacb links. Ansserdem weist M. nach, dass der positive Ausfall der Tollen'schen Orcinprobe nicht im Kaninchenharn auf Glukuronsäure bezogen werden darf, da die Pentosane der Nahrung zum Teil in den Kaninchenharn übergehen.

Exakte Bestimmnngen zeigten, dass die von Lewin angenommene Phenol- und Indolausscheidung wie Glukuronsäurevermehrung beim Phloridzindiabetes thatsächlich nicht existiren. C. Neuberg.

A. Sandler, Ueber Gasgangrän und Schaumorgane. Centralbl. f. allgem. Patbol. n. pathol. Anat. Bd. XIII, S. 471.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Gasgangrän mit mikroskopischer nnd bakteriologischer Untersuchung der Schaumorgane. Der erste betrifft einen 32jährigen Mann, dessen linker Oberschenkel bei einem Unfall zermalmt und mit schmutziger Erde durchsetzt wurde; nnter akuter Sepsis trat der Exitus ein. Die Sektion zeigte gashaltige Herde in der Leber, der Milz, im Herzen, in den Nieren und Lungen. Weigert'sche Bakterienfärbungen zeigten in den Nieren die kleinen Gefässe und Capillaren ausgestopft von Mikrobenmassen, die vielfach anch im interstitiellen Bindegewebe nnd in den Harnkanälchen zu sehen waren; ganz analoge Verhält-

nisse bestanden in der Leber, während in der Milz die Bakterien vorwiegend in hämorrhagischen Infarkten nachweisbar waren. In den Lungen waren Diplokokken nachweisbar. Der gezüchtete, gasbildende Bacillus ist ein kurzes, anaërobes Stäbchen, wahrscheinlich der Bacillus phlegm. emphys.

Der zweite Fall betrifft eine 27jährige Frau, die nach Placenta praevia an Puerperalsepsis zu Grunde ging. Hier waren neben dem reichlich mit Gas gefüllten Uterus in der Leber nekrotische, um die Vena centralis angeordnete Herde nachweisbar mit den gleichen Bakterienmassen wie im ersten Fall. M. Rothmann.

W. v. Noorden, Schulterverrenkung mit Abreissen der Arteria thoracica longa von der Achselarterie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 63, H. 5 u. 6, S. 540.

v. N. berichtet über einen Fall, in dem bei einer Schulterverrenkung die Art. thoracica longa im Winkel bis auf ein Drittel von der Art. axillaris abgerissen wurde.

Die 70jährige, ohnmächtig aufgefundene Patientin zeigte neben einer Luxatio subcoracoidea dextra einen enormen Bluterguss in der rechten Achsel und deren Nachbarschaft. Sie ging nach Ablauf von zwei Stunden unter den Erscheinungen von Herzschwäche und Gehirnanämie zu Grunde. Bei der Sektion fand v. N. die Art. thoracica longa zu etwa zwei Dritteln von der Stammarterie abgerissen. Aus der Oeffnung hing ein drehrundes rotes Blutcoagulum, das sich auch wurmförmig in die Arterie fortsetzt. Die Adventitia und Media waren von einander aufgeblättert. Die Intima kräuselte sich einwärts und flottirte, mit kleinem Saum von der Media scharf unterscheidbar, in der Arterienwunde. Sonst wurde keine grössere Arterie oder Vene im Bereiche der Blutung als verletzt gefunden.

Mit der Höhle, welche sich die Blutung gewühlt hatte, stand die Gelenkpfanne, die den leicht reponirten Kopf barg, in direkter Verbindung. Ein für drei Finger bequem passirbarer Riss führte durch die Kapsel in das Gelenk. Die Kapselpforte hatte nach aussen (distal) einen scharfen Pfeiler, nach dem Thorax zu war sie zerfetzt und lappig. Eigentliche Muskelzerreissungen traten nicht zu Tage. Pfanne und Limbus cartilagineus waren unverletzt, vom Tuberculum majus war jedoch, etwa in der Grösse einer kleinen Nussschale, dessen obere und mittlere Facette ohne Mitbeteiligung des Sulcus intertubercularis abgelöst.

Unter Berücksichtigung augenfälliger atheromatöser Veränderungen an der Aorta und des histologischen Befundes der Intima nächst der verletzten Stelle, die ein beginnendes Atherom annehmen lassen mussten, vermutete v. N., dass ungeachtet der nur geringen Strukturveränderungen die Elasticität des Gefässrohrs Einbusse erlitten hatte, dass dieses im Augenblick der Verrenkung zerrissen wurde und die im Ganzen seltene Verletzung zu stande kam. Joachimsthal.

M. Mohr, Ueber Jodoformvergiftung mit besonderer Rücksicht auf deren Erscheinungen am Auge. Arch. f. Augenheilk. XLV., S. 184.

M. beobachtete in zwei Fällen bei Gebrauch von Jodoform das Auftreten einer Papillitis bezw. Papilloretinitis. Treten Symptome der Jodo-

formintoxikatation ein, so muss dieses Mittel ausgesetzt werden, da man gegen die Vergiftungserscheinungen selbst nur symptomatisch vorgehen kann.
Horstmann.

K. Hoor, Zur Indikationsfrage der Sympathicus-Resektion gegen Glaukom. Arch. f. Augenheilk. XLV., S. 277.

Beim Glaucoma inflammatorium acutum ist die Resektion des Sympathicus überhaupt zu verwerfen, ausser es würde die Iridektomie ganz entschieden verweigert, oder es habe dieselbe an dem ersten Auge direkt geschadet, oder schliesslich, wenn trotz vollkommen correkt ausgeführter Iridektomie das Glaukom forthesteht oder recidivirt nnd die bei Fortbestand oder Recidiv des Leidens ausgeführte Sklerotomie sich als nutzlos erwiesen hat. Bei Forthestand oder Recidiv des Leidens nach einer nicht correkt ausgefallenen Iridektomie ist dieser unter Zuhilfenahme von miotischen Mitteln, eventuell in der Narkose eine zweite, thunlichst correkte Iridektomie nachzuschicken. — In Fällen von Glaucoma simplex ist dann zur Sympathicus-Resektion zu raten, falls die Sehschärfe schon eine hedentend verminderte, hesonders aber wenn das Gesichtsfeld ein hochgradig eingeschränktes ist. Denn in diesen Fällen ist das Resultat der Iridektomie zumeist ein ungünstiges, während die Sklerotomie wohl häufig den Process verlangsamt, jedoch selten heilt. Horstmann.

Buys et Villers, Un cas de sarcomes multiples des méninges avec extension aux deux rochers. Journ. med. de Bruxelles 1902, No. 31.

Bei einem 22jährigen Manne traten unter heftigen Kopfschmerzen und Schwindelerscheinungen schnell zunehmende Schwerhörigkeit beiderseits, die hald zn vollständiger Tauhheit führte, sowie doppelseitige Amhlyopie und linksseitige Facialisparalyse, Nystagmus und rechtsseitige Ptosis ein. Unter Abnahme der Geisteskräfte und fortschreitendem Marasmus trat nach ca. 2 Jahren der Exitus letalis ein. Bei der Obdnktion fanden sich multiple Sarkome der Meningen (die nähere Beschreihung siehe im Original), die heiderseits in den Meat. audit. intern. hineingewuchert waren und den N. acnsticus, die Columella der Schnecke und den N. facialis im Fallop. Canal zerstört hatten. Halhcirkelförmige Canäle und Vestibulum waren ehenso wie das Mittelohr intakt. Schwahach.

Grivot, Otite chronique et cholesteatome. Paralysie faciale. Mastoidite de Bezold. Ahcès de la nuqne et ostéite de l'occipital. Mort de méningite. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1902, Tome XXVIII., No. 7. Juillet.

In Ergänzung der hereits in der Ueherschrift kurz angegehenen Krankengeschichte sei hemerkt, dass die Facialislähmung schon vor der vorgenommenen Radikaloperation hestand, während die Meningitis erst nach der später notwendig gewordenen Trepanation der Hinterhauptschuppe in Erscheinung trat. M. Leichtentritt.

Digitized by Google

B. Fränkel, Pachydermie und Carcinom nebst Bemerkungen über die Entwickelung und die mikroskopische Diagnose des Carcinoms. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 1.

Im Anschluss an zwei ausführlich mitgeteilte, sehr instruktive Fälle von Kehlkopfkrebs, die operativ geheilt wurden, wird eingehend die Pathologie und Differentialdiagnose von Krebs, Pachydermie, Tuberkulose und Lues besprochen. Durch eine Reihe von Serienschnitten der operativ entfernten Geschwülste gewinnt man einen genauen Ueberblick über die verschiedenen Erkrankungsherde. Von ganz besonderem Interesse sind besonders diejenigen, welche die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Pachydermie erläutern. W. Lublinski.

Arnsberger, Zur Lehre von der Hyperkeratosis lacunaris pharyngis. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 9.

Das Krankheitsbild, das anfänglich unter dem Namen der Pharyngomycosis leptothricia bekannt war, wird jetzt wohl allgemein nach Siebenmann mit dem Namen der Hyperkeratosis belegt. Der Irrtum war der, dass die Pilze als ätiologisches Moment angesehen wurden, während später nachgewiesen wurde, dass dieselben sekundär eingewandert sind. So klar nun auch die Erkrankung ist, so wenig hat bisher die Therapie geleistet. Verf. empfiehlt die Behandlung mit dem scharfen Löffel, die ihm die Erkrankung am schnellsten zu bekämpfen scheint und sich nicht mit anderen Maassnahmen aufzuhalten. (Ref. kann diese Methode, die er seit Jahren anwendet, nur empfehlen.) W. Lublinski.

M. Beniasch, Ueber den Einfluss der Antipyrese auf die Agglutinationskraft des Blutes beim Abdominaltyphus. Zeitschr. f. klin. Med. 1902, Bd. 45, S. 51.

Die Agglutinationsfähigkeit des Blutserums kann einmal Folge der Infektion, d. h. von den Bakterien direkt veranlasst sein, oder sie ist aufzufassen als durch die Reaktion des Körpers gegen die Infektion hervorgerufen. Zu letzter Auffassung bekennt sich Verfasser. Ist aber das Auftreten der Agglutinationsfähigkeit Folge der Reaktion des Körpers auf die Infektion, so ist sie als ein Kampfmittel des Körpers gegen die Infektion anzusprechen. Es wird daher alles, was die Agglutinationsfähigkeit des Blutserums erhöht, als heilsam für den Organismus anzusprechen sein, während das, was die entgegengesetzte Wirkung hat, für den Körper schädlich sein muss, sodass das Verhalten des Agglutinationsvermögens als Kriterium für therapeutische Maassnahmen genommen werden kann. Verf. hat dies denn auch gethan, um über den Wert der Antipyrese bei der Typhusbehandlung, welche vielfach sehr ungünstig beurteilt wird, ein Urteil zu gewinnen. Er stellte zunächst fest, dass das Agglutinationsvermögen etwa analog dem Verhalten der Temperatur auftritt, es setzt meist ein beim Temperaturanstieg, erreicht das Maximum während der Continua und nimmt ganz allmählich nach Ueberstehen der Krankheit ab. Es wurde versucht, durch Gaben von Chinin oder Phenacetin die Tem-

peratur herabzusetzen. Bei grösseren Dosen trat ein kurz dauernder Temperatursturz um $1^1/_2$—2^0 ein, bei häufigerer Darreichung kleinerer Gaben konnte eine dauernde Temperaturerniedrigung von $0{,}5^0$ erzielt werden. Weder diese geringe dauernde Temperaturherabsetzung noch kurze Zeit währende beträchtliche Temperatursstürze hatten auf das Agglutinationsvermögen des Blutserums einen Einfluss. Sodann wurde mittels Pyramidon die Temperatur dauernd herabgesetzt, so dass sie zwischen 37,5 und $38{,}5^0$ C. betrug. Auch dadurch wurde die Agglutinationsfähigkeit des Serums nicht beeinträchtigt. Soweit es sich um die Agglutinationserscheinungen handelt, kann somit die Fiebertemperatur durchaus nicht als heilsamer und notwendiger Faktor im Kampfe mit dem Krankheit erzeugenden Elementen angesehen werden.

Zum Schlusse der Arbeit unterzieht Verf. die Litteratur, welche die Lehre von der Nützlichkeit des Fiebers begründet hat, einer eingehenden Kritik. Er kommt zu dem Schlusse, dass einmal Tierexperimente in dieser Frage wenig Aufschluss geben können, weil die Tiere eine bedeutend höhere Temperatur haben als der Mensch, sodass bei einigen Infektionen (Pneumokokken) im Tierkörper für längere Zeit unbeschadet Temperaturen hervorgerufen werden können, welche für die Bakterien schädlich sind. Dies würde beim Menschen ganz unmöglich sein, weil diese Temperaturen, die beim Tiere nur eine geringe Steigerung der Eigenwärme bedeuten, beim Menschen bereits an der äussersten Grenze liegen und nur kurze Zeit ertragbar sind. Sodann ist die Versuchsanordnung bei jenen Experimenten fehlerhaft und daher die Versuche nicht beweiskräftig. H. Bischoff.

C. Fraenkel, Die Anzeigepflicht bei Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschrift 1902, S. 181.

Seit dem Tuberkulosecongress in Berlin ist ein reger Kampf gegen die Tuberkulose nach allen Richtungen geführt worden. Es ist dafür Sorge getragen worden, dass eine möglichst frühzeitige Diagnose gestellt werde, durch Unterbringung in Heilstätten Kranker im Anfangsstadium und in Heimstätten vorgeschrittener Kranker, ferner durch Desinfektion und Tuberkulinbehandlung wird die Schwindsucht bekämpft. Indessen um rechtzeitig den ganzen seuchenpolizeilichen Apparat in Bewegung setzen zu können, ist die Anzeigepflicht einzuführen. In verschiedenen ausserdeutschen Ländern, so in den Vereinigten Staaten und Norwegen, besteht eine Anzeigepflicht und auch in einzelnen deutschen Bundesstaaten ist sie durch landespolizeiliche Bestimmungen eingeführt worden. Da diese Verordnungen aber der gesetzlichen Grundlage entbehren, so ist es wünschenswert, dass die Bekämpfung der Tuberkulose gesetzlich festgelegt werde. Es ist dabei nicht erforderlich, dass die Anzeigepflicht auf das Initialstadium ausgedehnt werde, sondern nur die vorgeschritteneren Krankheitsfälle, welche für ihre Umgebung eine Gefahr bieten, sind meldepflichtig zu machen, dass in diesen Fällen die geeigneten Maassnahmen getroffen werden können. H. Bischoff.

H. Paschkis, Die Hefe als Arzneimittel. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 31.

Hefe als Mittel gegen Furunkulose u. dergl. wurde schon Mitte vorigen Jahrhunderts von Mosse empfohlen; auch war es schon lange als Volksmittel in einzelnen Teilen Frankreichs bekannt. Die geringe Haltbarkeit der Bierhefe hat vielerlei Versuche veranlasst, ein dauerhaftes gleichmässiges Präparat herzustellen. P. erwähnt 5 derartige Präparate: 1. ein als Schroder'sche Dauerhefe bezeichnetes, ein feines, weisses, etwas nach Aether riechendes und schmeckendes Pulver; 2. Furunkolin („la Zyma"), ebenfalls ein weisses, schwach nach Käse riechendes Pulver, das eine Mischung von Hefe mit Kartoffelstärke darstellt; 3. trockene Bierhefe nach Haubner, eine bräunliche, nach schlechtem Bier schmeckende Masse; 4. Levure sèche de bière Coirre, ein bräunliches, nach Bierhefe und Käse riechendes und schmeckendes Präparat und endlich 5. Levurine brute Conturieux, ein bläulichgraues, käseähnlich und bitter schmeckendes Pulver. Bei Prüfung der Gährfähigkeit dieser fünf Präparate zeigte sich, dass das Schroder'sche, das Coirret'sche und Conturieux'sche Pulver ausgezeichnet gährungsfähig waren, weniger das Furunkolin, gar nicht das Haubner'sche Präparat.

Zahlreiche Versuche haben ergeben, dass Hefe beim Passiren des Magendarmkanals ihre Gährfähigkeit nicht verliert. Auf die intestinale Flora scheint sie nur wenig einzuwirken, wie sie selbst andererseits durch dieselbe nur wenig beeinflusst wird. Worauf die bekannte Wirkung der Hefe bei Furunkulose u. dergl. beruht, ist schwer zu sagen. Vielleicht wird Furunkulose mitunter durch abnorme Verdauungsvorgänge hervorgerufen, die die Hefe zu unterdrücken im stande ist; ähnlich wirkt ja auch Karlsbader Wasser bei Furunkulose. Das Anwendungsgebiet der Hefe ist allmählich ein recht grosses geworden. Abgesehen von der Furunkulose ist Hefe gegen die verschiedenartigsten Krankheiten empfohlen worden; so bei Dysenterie, Gastroenteritis der Kinder, Skorbut, Angina gangränosa, Diphtherie, Tuberkulose u. s. w. Hervorragende Resultate hat Simpson mit Levurine bei den schwersten septischen Erkrankungen erzielt (ref. Chl. f. d. med. Wissensch. 1901, No. 36. Ref.). Beachtenswerte Erfolge haben ferner verschiedene Autoren bei Diabetes gehabt; doch scheint sich die Anwendung der Bierhefe hierbei nicht weiter eingeführt zu haben. Auch auf die neuerdings empfohlene äussere Anwendung sei kurz hingewiesen. Verf. selbst hatte bei Furunkulose, Akne und schwerer Folliculitis recht gute Resultate; zur Anwendung kam ausser dem oben genannten Schroderschen Präparat frische Bier- und Presshefe. P. weist darauf hin, dass man auch mit der viel bequemer zu beschaffenden Bäckerhefe dieselben Resultate erzielen kann. Die Dosis war ein bis zwei Kaffeelöffel voll, entsprechend 5—10 g dreimal täglich bei den Hauptmahlzeiten. Ausser vorübergehenden Diarrhöen traten keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen auf.

K. Krontbal.

B. Robinson, Tuberculous pericarditis. Americ. journ. of the med. sciences. June 1902.

Tuberkulöse Pericarditis ist eine relativ seltene Affektion. Autoptisch

findet man im Pericardium entweder Miliartuberkel oder käsige Massen; eiterige Ergüsse können serös, blutig oder eitrig sein. Zuweilen kommt es zu Verwachsungen mit der Brustwand und den daraus resultirenden schädlichen Folgen für den Herzmuskel. Gelegentlich scheint eine Pericarditis auf einer Ausbreitung der Entzündung von benachbarten tuberkulösen Herden her zu beruhen; die Pericarditis kann dann den Anschein einer einfach entzündlichen erwecken. — Die tuberkulöse Pericarditis nimmt entweder einen subakuten oder chronischen Verlauf; in letzterem Falle kann die Krankheit längere Zeit latent bleiben. Der gewöhnliche Ausgang des Leidens ist tötlich. — Bei Erscheinungen, die durch ein excessives Exsudat bedingt sind, sollte man mit der Paracentese des Herzbeutels nicht zu lange warten; falls die Explorativ-Punktion die Anwesenheit von Eiter ergiebt, ist die Eröffnung des Sackes durch Schnitt mit nachfolgender Drainage indicirt. L. Perl.

---

1) **Holtschmidt,** Die subkutane Gelatineinjektion bei Melaena neonatorum. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 1.

2) **Jos. Esser,** Enteritis syphilitica unter dem Bilde der Melaena neonatorum. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 32, S. 177.

1) In der Königl. Frauenklinik zu Dresden kamen im Jahre 1901 5 Fälle von Melaena vera zur Beobachtung. Alle 5 wurden mit Gelatineinjektionen ohne Anwendung eines anderen Hämostypticums behandelt und alle 5 sind genesen. Bei allen Kindern wurde eine 2proc. Lösung angewandt und von derselben 15 ccm auf zwei Stellen verteilt in das Unterhautzellgewebe der Brust oder der Oberschenkel injicirt. In 3 Fällen genügte eine Einspritzung. In schweren Fällen rät Verf. die Injektion an demselben Tage mehrmals zu wiederholen, bis die Blutung steht.

2) Bei der Sektion eines an Melaena verstorbenen Neugeborenen ergab sich, dass die Blutung aus verdickten und ulcerirten Schleimhautstellen des Jejunum stammte. Als weitere Zeichen der congenitalen Syphilis fanden sich: Osteochondritis, derber Milztumor, Gefässerkrankungen. Die mikroskopische Untersuchung der erkrankten Darmpartien zeigte die von Mracek beschriebene Form der congenital syphilitischen Erkrankung: zellige Infiltration um die Peyer'schen Plaques mit Neigung zu diffuser Infiltration der Schleimhaut und der Muscularis; am stärksten ausgeprägt ist die Zellinfiltration um die kleinen Gefässe, die als Ausgangspunkt der Darmerkrankung anzusehen sind. Stadthagen.

Aufrecht, Ein Fall von Embolie der Arteria mesenterica superior mit Ausgang in Heilung. Deutsche Arch. f. klin. Med. Bd. 72, H. 5 u. 6, S. 586.

Bei einem an einer incompensirten Insufficienz der Mitralis leidenden 8jährigen Mädchen stellt sich Bluterbrechen ein und heftiger Schmerz in der Lebergegend. Daran schliessen sich blutige Stuhlgänge und die objektive Untersuchung lässt eine Fünfmarkstück grosse, nicht scharf abgegrenzte Resistenz unterhalb des unteren Leberrandes feststellen. Im weiteren Verlauf treten noch ein paar Mal kolikartige Schmerzen mit Ab-

gang von zum Teil blutigen Schleimmassen auf. Zu den sonst für Embolie der Art. mesenterica superior charakteristischen Symptomen war also das hier noch nicht beschriebene Blutbrechen hinzugetreten. — Die eingetretene Heilung, welche bekanntlich zu den selteneren Ausgängen der Krankheit zu rechnen ist, darf wohl weniger der eingehaltenen Therapie als einer unvollkommenen oder wenigstens sehr bald eine Herstellung der Cirkulation in der Art. mesenterica superior zulassenden Embolie beigemessen werden. Schaefer.

Duffek, Distomum hepaticum beim Menschen. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 30.

Die nur geringe Zahl (16) der in der Litteratur beschriebenen Fälle von Distomum hepaticum beim Menschen wird durch einen Beitrag vermehrt. Der beschriebene Fall, der in dem allgemeinen Krankenhaus in Cilli beobachtet wurde, betraf eine 20jährige Kellnerin, die moribund mit den Zeichen einer eiterigen Cholecystitis und Perforationsperitonitis in das Krankenhaus gebracht wurde. Durch die Anamnese wurde ermittelt, dass die seit 3 Monaten aufgetretenen Krankheitserscheinungen in Erbrechen, kolikartigen Schmerzen, Grösserwerden der Lebergegend und zeitweiligem Gelbwerden bestanden. Klinisch wurde ein intensiver Icterus, eine prall gespannte Gallenblase, Vergrösserung der sehr druckempfindlichen Leber und starker Meteorismus festgestellt. Bei der Obduktion fanden sich im ganzen ca. 50 Exemplare von Distomum hepaticum und zwar in der Pars pylorica des Magens, im Duodenum, Jejunum und Ileum, deren Schleimhaut gerötet, verdickt und mit reichlichem Schleim bedeckt war. Ferner beherbergte die prall gefüllte Gallenblase in ihrer teilweise ulcerös gewordenen Schleimhaut mehr als 20 Distomen, auch sassen einige in dem Lumen des Ductus choledochus. Die mit dem Peritoneum fest verwachsene Leber zeigte eine hochgradige fettige Degeneration, disseminirte kleine Abscesse und haselnussgrosse, den erweiterten Abschnitten der Gallengänge entsprechende Cysten, in denen die Parasiten sich festgesetzt hatten.

Die Krankheit ist bei Schafen sehr häufig, welche die an Gräsern und anderen Pflanzen festsitzenden Distomumlarven (Cercarien) in ihren Darm aufnehmen. Auf welche Weise die Infektion in dem beschriebenen Falle erfolgte, konnte nicht ermittelt werden. Schrener.

S. Nolbandoff, Zur Frage der Pathogenese von Rückgratsverkrümmungen bei Syringomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd. (3./4.).

N. beschreibt einen Fall von Syringomyelie mit scharf ausgeprägter Rückgratsverkrümmung, welcher zur Autopsie gelangte Es fanden sich die Wirbelkörper im Zustande der Resorption, Exostosenbildung und auch trophische Veränderungen, so verminderter Fettgehalt, Vermehrung des Osseïn- und Eiweissgehalts. Die Processe hatten mit denen der Arthritis deformans sonst grosse Aehnlichkeit. Das Knochenmark hatte lymphoiden Charakter und war stark byperämisirt. Die Rückgratsverkrümmung hatte sich bei der Kranken langsam und progressiv im 30. Lebensjahr entwickelt, beschränkte sich auf den Brustteil der Wirbelsäule, hatte niemals

Schmerzen im Gefolge und führte schliesslich zur Kyphoskoliose. N. möchte diese Wirbelsäulenverkrümmung bei der Syringomyelie für die Mehrzahl der Fälle auf trophoneurotische Knochenveränderungen zurückführen, die in direktem Zusammenhang mit der Krankheit stehen; sicher spielt auch die Erkrankung der Muskulatur der Wirbelsäule bei der Syringomyelie eine Rolle in der Entstehung der Verkrümmung der Wirbelsäule; doch ist dieser Einfluss der Muskulatur ein untergeordneter; er beginnt erst bei schon eingetretener Erkrankung der Wirbelsäule sich zu äussern. S. Kalischer.

Ch. Féré, L'adipose douloureuse. (Syndrome de Dercum.) Revue de méd. 1901, No. 8.

F. weist zunächst auf den mehrfachen Zusammenhang zwischen Fettsucht und Nervosität hin. Fettsucht kann sich nach einem nervösen Shock entwickeln und lokale wie allgemeine Lipome und Lipomatose kommen bei allerlei neuropathischen Zuständen vor. Die Entstehung der schmerzhaften lokalen und allgemeinen Fettentwickelung (Adipose douloureuse) beobachtete F. bei 4 Kranken, die teils mit Hysterie, teils mit Neurasthenie behaftet waren. Dieselbe tritt bald als diffuse Form in Erscheinung bald unter dem Bilde multipler, schmerzhafter Lipome. Oft sind dabei auch andere Algien psychischer Natur gleichzeitig vorhanden. Das Volumen der Fettansammlung geht nicht gleichen Schritt mit der Intensität des Schmerzes. Die Affektion ist von den verschiedenen Schmerzen bei fettsüchtigen Frauen, von Muskelschmerzen, Hautfibromen etc. zu unterscheiden und mitunter mit anderen trophischen Störungen verbunden. Meist sind Frauen in der Menopause befallen; oft ist die Thyreoidea gleichzeitig geschrumpft oder verkalkt. — Die Unterscheidung von Myxödem und Akinesia algera ist mitunter schwierig. S. Kalischer.

---

1) **J. Flesch,** Ein Fall von multipler Sklerose traumatischen Ursprungs. Arch. f. Psych. 34. Bd., 3. H.

2) **J. Klausner,** Ein Beitrag zur Aetiologie der multiplen Sklerose. Ebenda. 34. Bd., 3. H.

1) Der 40jährige Eisenbahnbeamte erhielt einen heftigen Stoss durch die Puffer in den Rücken. Er musste wegen heftiger Kreuzschmerzen zwei Monate zu Bett liegen und verliess dasselbe mit grosser Empfindlichkeit und Schreckhaftigkeit. Vier Monate nach dem Unfalle war Rückensteifigkeit, enorme Steigerung der Sehnenreflexe, Intentions- und Schütteltremor des Kopfes und der rechten Extremitäten, steifer Gang nachweisbar. Die Sensibilität war intakt. Nystagmus und Pupillarstörungen fehlten, bei geschlossenen Augen neigte der Kranke zu Hintenüberfallen, die Sprache war tremolirend. Pat. klagte über ziehende Schmerzen längs der Wirbelsäule bis zum Scheitel und zur Nasenwurzel aufsteigend und mit Congestionen und Vernichtungsgefühl einhergehend. Sie konnten auch künstlich durch Druck auf die Wirbel ausgelöst werden. Gegen Geräusche und galvanischen Strom war der Pat. äusserst empfindlich.

Der Verf. glaubt, dass neben der organischen Erkrankung in diesem Falle noch ein funktionelles Leiden anzunehmen sei.

2) Das Material der Hallenser Nervenklinik aus den Jahren 1885 bis 1899 liegt den Untersuchungen des Verf.'s zu Grunde. Es sind 126 Fälle, 56 klinische und 70 poliklinische, 78 Männer und 48 Frauen. Nervöse hereditäre Belastung fand sich bei 31 Kranken, 19 männlich, 12 weiblich. In 14 Fällen (5 m., 9 w.) fand sich kein ätiologisches Moment, 23mal eine Disposition (14—9); 25mal ging eine Infektionskrankheit voran (18—7), darunter 4mal Lues; in 23 Fällen wurden Intoxikationen nachgewiesen (incl. 3 Metallarbeitern und 1 Maler) und zwar betrafen diese nur Männer; 26mal stand ein Trauma in der Anamnese (13—13, davon 8 Geburten); Ueberanstrengung soll in 9 Fällen (4—5), Erkältung in 13 Fällen (9—4) wirksam gewesen sein zur Erzeugung der Krankheit. Diese Statistik zeigt vor allem, dass die herdförmige Sklerose mit Infektionskrankheiten nicht in engeren Beziehungen steht — am häufigsten, nämlich in 24,60 pCt., lag eine hereditäre Belastung vor. M. Brasch.

A discussion on the pathology of nerve degeneration. Brit. med. journ. 1902, No. 2178. Sept. 27.

Aus der sehr interessanten Discussion auf der englischen Aerzte-Versammlung im Juli und August 1902 heben wir folgende Mitteilungen über Degeneration und Regeneration der peripherischen Nerven hervor.

Ueber das Auftreten von Cholin im Blut und der Cerebrospinalflüssigkeit bei degenerativen Zuständen im Nervensystem ist schon in diesem Blatt 1901, S. 756 berichtet worden. Diese Untersuchungen sind von Mott und Halliburton angestellt.

Von grossem Interesse sind nun weiter Untersuchungen über die histologischen Vorgänge bei der Degeneration und Regeneration der Nerven, wie sie von Mott und P. Stewart (in Gemeinschaft mit Ballance) gemacht worden sind und welche mit den Ergebnissen der ebenfalls schon in diesem Blatt (1901, S. 810) referirten Ergebnissen der Bethe'schen Untersuchungen übereinstimmen.

Die drei Autoren berichten übeinstimmend, dass im distalen Abschnitt eines durchschnittenen Nerven, gleichviel ob dieser mit dem proximalen verbunden worden ist (durch Naht) oder nicht, eine Neubildung von Achsencylindern aus den gewucherten Protoplasmazellen der Schwann'schen Scheide statthat. Um diese herum bilden sich neue Myelinscheiden. Bleiben die getrennten Nervenenden unvereinigt, so kommen alle diese Vorgänge wohl zu stande, aber wenig ausgiebig und unvollkommener, als bei stattgehabter Vereinigung. Ursprünglich ist die Anschwellung des proximalen Endes von den auf sich selbst zurückgekrümmten Enden der getrennten Nervenfasern gebildet. Neue Achsencylinder und neue Myelinscheiden bilden sich aber auch hier durch die Proliferation der Zellen der Schwann'schen Scheiden.

Da nun also eine Regeneration nicht durch die Vermittelung centraler Nervenzellen, sondern durch die peripherischen Neurilemmazellen zu stande kommt, so kann nach den Verff. die Neurontheorie nicht länger aufrecht erhalten werden: im Hirn und im Rückenmark kommen eben wegen des Fehlens von Zellen, welche als Neuroblasten fungiren, Regenerationen nicht

zu stande. Daher treten die Verff. der von Apathy, Bethe. Nissl vertretenen Fibrillentheorie bei; immerhin wird zugegeben, dass das centrale Nervensystem einen weitgehenden Einfluss auf die peripherischen Nerven ausübt, da ja sonst in einem durchtrennten Nerven keine Degeneration statthaben und die Regeneration bei ausbleibender Wiedervereinigung der durchtrennten Nervenenden nicht eine unvollkommene bleiben würde.

Zwei Faktoren sind also für eine Wiederherstellung notwendig: Die Anwesenheit von Neurilemmazellen, welche als Neuroblasten fungiren. Zweitens muss die Leitung von Impulsen zu dem centralen Nervensystem und von ihm zum peripherischen wiederhergestellt sein. Ist dies nicht der Fall, so bleibt die Regeneration eine unvollständige. Bernhardt.

F. Batelli, La mort par les courants des bobines d'induction. Journ. de physiol. etc. 1902, p. 12. Janvier.

Die Experimente Verf.'s sind an Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen und Ratten ausgeführt. Wir geben, den Leser in Bezug auf die Anordnung der einzelnen Versuche auf das Original verweisend, hier nur möglichst mit B.'s eigenen Worten die Endresultate wieder.

Beim Hunde ruft der selbst von einer sehr dicken Induktionsspirale gelieferte Strom keine schwereren Störungen hervor. Nur bei sehr lange fortgesetzter Elektrisation tritt der Tod ein (Asphyxie durch Tetanus der Atemmuskeln). Die Unwirksamkeit des Stromes beruht auf seiner geringen Stärke und nicht darauf, dass er nur etwa die Oberfläche des Körpers passirt. Schwere Störungen treten dagegen beim Meerschweinchen und der Ratte ein, sei es von Seiten des Herzens (fibrilläre Zitterbewegungen) oder von Seiten des Nervensystems (Convulsionen und Respirationstillstand).

Dieser Unterschied in der Wirkung bei den genannten Tiergattungen beruht auf der grösseren Dichtigkeit des Stromes bei den kleineren Tieren (kleinerer Wuchs derselben). Die Wirkungen von Strömen einer mittelgrossen Spirale sind den eben beschriebenen ähnlich. Der Extracurrent einer mitteldicken Spirale kann bei allen Tieren schwere Störungen bedingen (Convulsionen, Respirationsstillstand, Herztod). Der Extracurrent wird noch gefährlicher, wenn die Rolle mit einem Condensator verbunden wird. Auch dass Schlitteninduktorium von du Bois Reymond kann die oben genannten Wirkungen haben, wenn die Stromstärke gross und die Unterbrechung in der Zeiteinheit bedeutend sind. Unter gleichen Bedingungen ist der Induktionsstrom genannten Apparats etwas gefährlicher, als der einer dicken Spirale, weil seine Intensität eine grössere ist. Für Menschen werden die Induktionsströme nur ganz ausnahmsweise gefährlich.
Bernhardt.

A. Sack, Ueber die Natur der zur Heilung führenden regressiven und produktiven Gewebsveränderungen, welche der Lupus, das Ulcus rodeus und der Naevus vasculosus planus unter dem Einflusse der Finsen'schen Lichtbehandlung erleiden. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 27.

Nach den bisherigen Untersuchungen bilden den ersten Angriffspunkt für die Lichtwirkung die Blutgefässe, an deren Wandung die ersten Ver-

änderungen, wie Endothelquellung und Wucherung zu erkennen sind. Mit Verbrennung und Verätzung des kranken Gewebes hat der ganze Process nichts zu thun. Schon das späte Auftreten der Lichtwirkung, aus der von vornherein die Wärmestrahlen zum allergrössten Teil eliminirt sind, wie der ganze klinische Verlauf sprechen gegen diese Annahme, noch mehr das Fehlen der jede Verbrennung und Aetzung begleitenden Coagulationsnekrose im histologischen Bilde. Die auftretenden regressiven Veränderungen cellulären Charakters sind rein elektiv; sie betreffen nur die weniger standhaften Elemente des kranken Gewebes, während die anderen gerade zu aktiver Thätigkeit angeregt werden. Schwächung der pathologischen Hautelemente einerseits, Stärkung der standhaften, noch gesunden im Innern des Krankheitsherdes und in seiner Grenzschicht andererseits sind die beiden biochemischen Produkte der Finsen-Behandlung. Die photochemisch-entzündliche Wirkung scheint nach dem histologischen Befunde eine sehr viel wichtigere Rolle zu spielen als die baktericide.

H. Müller.

F. Siebert, Ueber Juckausschläge im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 27.

Die vom Verf. geschilderte, wie es scheint nicht immer mit stärkerem Jucken verbundene Krankheit ist von den Autoren bald der Urticaria, bald dem Erythema exsudativum multiforme, bald der Prurigo zugerechnet und mit den verschiedensten Namen (Urticaria papulosa, Lichen urticatus, Strophulus u. s. w.) belegt worden. Sie befällt vorzugsweise Kinder vom Ende des ersten bis zum dritten Lebensjahre und lokalisirt sich mit Vorliebe auf die Streckseite der Extremitäten, den Weichen, den Gesässbacken, häufig auch auf den Fusssohlen und in der äusseren Malleolargegend. Charakteristisch ist das schubweise Auftreten der Effloreszenzen, die sich durch ihre Vielgestaltigkeit auszeichnen: linsen- bis erbsengrosse, ziemlich dunkelrote, nicht scharf begrenzte Flecke, flache, hellrote Papeln mit entzündlichem Hofe, oft mit grösseren Quaddeln untermischt, kleine derbe runde Knötchen, oder auch (besonders an den Fusssohlen) Bläschen. Gewisse, meist aus markstückgrossen Gruppen kleinster Papeln bestehende ekzematöse Eruptionen scheinen ebenfalls hierher zu gehören. — Manche Kinder werden nur von einem Anfalle der Krankheit heimgesucht, bei den meisten tritt sie zu besstimmten Jahreszeiten immer wieder auf und kann sich bis ins 6. oder 7. Lebensjahr hinziehen. Den mehrfach angenommenen Uebergang der Affektion in Prurigo hat Verf. niemals beobachtet. — Ursächliche Momente lassen sich in vielen Fällen nicht auffinden; sehr häufig handelt es sich um fette anämische Kinder; bisweilen scheinen Stuhlverstopfung oder gewisse Nahrungsmittel eine Rolle zu spielen, auch einen Zusammenhang mit der Zahnung glaubt S. hin und wieder gesehen zu haben. — Die Behandlung des Strophulus — Verf. empfiehlt, diesen ältesten Namen beizubehalten — ist nicht immer erfolgreich. Neben Aenderung der Lebensweise und geeigneter Diät sind bei aktem Verlauf Puder, spirituöse Betupfungen, Essigwaschungen, bei chronischem Wilkinson'sche Salbe oft von Nutzen; innerlich genommen leisten Ichthyol, Ichthalbinpulver, Ferrichthyoltabletten manchmal gute Dienste. H. Müller.

---

1) **Pezzoli,** Ueber die Reaktion des Prostatasekretes bei chronischer Prostatitis. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 27.

2) **H. Lohnstein,** Ueber die Reaktion des Prostatasekretes bei chronischer Prostatitis. Ebenda. 31. Juli 1902.

1) Zur Feststellung der Reaktion des Prostatasekretes ist Lakmus, nicht, wie Lohnstein es gethan, Phenolphthalein zu nehmen, da ein Prostatasekret, das bei Titrirung mit Lakmus eine alkalische Reaktion zeigt, bei Verwendung von Phenolphthalein den falschen Eindruck, als sei es sauer, macht. Lohnstein ist deshalb nach P. zu irrtümlichen Resultaten gelangt; die Reaktion des Prostatasekretes bei chronischer Prostatitis ist fast stets alkalisch, der Eitergehalt beeinflusst die Acidität ganz wesentlich; die alkalische Reaktion übt auf die Beweglichkeit der Spermatosen einen deletären Einfluss aus.

2) L. verteidigt in dieser Arbeit Pezzoli gegenüber seine vor 1¾ Jahren publicirten Ergebnisse über die Reaktion des Prostatasekretes bei chronischer Prostatitis. Pezzoli hatte gegen L. in's Feld geführt, dass L. sich zur Fixirung des Neutralisationspunktes des Prostatasekretes des Phenolphthaleins bedient hätte, ohne zu berücksichtigen, dass das Prostatasekret Pepton enthält; eine neutrale Peptonlösung gebe aber bei der Prüfung der Reaktion mittels Phenolphthalein eine saure Reaktion, während bei Anwendung von Lakmustinktur die Reaktion neutral sei. L. führt nun Pezzoli gegenüber an, dass bei der geringen in Betracht kommenden Menge von Prostatasekret die Lakmustinktur wegen der schwierigen Controllirbarkeit des Farbenumschlags einen weit ungeeigneteren Indikator darstellt als das Phenolphthalein und dass demgemäss seine Schlussfolgerungen ihre Richtigkeit behalten. W. Karo.

Hunner and **Harris,** Acute general gonorrhoeal peritonitis. Bullet. of the John Hopkins Hospital 1902, June.

Die beiden Autoren berichten 7 Fälle von akuter Peritonitis, in denen als Erreger der Krankheit teils allein, teils in Gemeinschaft mit anderen Mikroorganismen Gonokokken mikroskopisch und bakteriologisch nachgewiesen werden konnten. Besonders eingehend wird ein unter den Symptomen einer akuten allgemeinen Peritonitis verlaufender Fall eines 10jährigen Mädchens, das an Vulvovaginitis gonorrh. litt, mitgeteilt; es kam zur Operation, bei der sich eine allgemeine Peritonitis und Salpingitis ergab. Exitus nach 36 Stunden. Im Anschluss an ihre 7 Fälle werden dann die bisher publicirten tabellarisch zusammengestellt und die Prognose und Therapie der gonorrhoischen Peritonitis besprochen. Die operative Behandlung sei möglichst einzuschränken. W. Karo.

Krönig, Geburtsleitung beim engen Becken. Münch. med. Wochenschr. 1902, No 32.

Der wichtigste Faktor bei der Leitung der Geburt beim engen Becken ist die Beobachtung des Geburtsverlaufs. Nur unter bestimmten Verhältnissen können wir die Beobachtung des Geburtsverlaufs entbehren, nämlich dann, wenn wir es mit Beckenverengerungen zu thun haben, bei welchen nach den bisherigen Beobachtungen am Gebärhett unter keinen

Umständen die Ausstossung eines lebenden Kindes zu erwarten ist. Diese Grenze liegt bei einfach- oder rachitisch-platten Becken bei ca. 7 cm Conjugata vera, bei allgemein verengten Becken schon bei einer Conjugata vera unter $7^1/_2$ cm. K. meint, dass die zur Verbesserung der Prognose für Mutter und Kind angegebenen Operationen (die künstliche Frühgeburt, die prophylaktische Wendung und die hohe Zange) nicht im stande sind, die auf sie gesetzte Hoffnung zu erfüllen, sondern es bleiben uns, wenn wir nicht ruhig exspektativ verfahren und die Kraniotomie bei Gefahr der Mutter ausführen wollen, nur zwei Operationen zur Besserung der Prognose des Kindes übrig, nämlich die Symphyseotomie und der Kaiserschnitt. Die Symphyseotomie zeichnet sich vor den bisherigen Operationen dadurch aus, dass sie wohl die strikteste Indikationsstellung zulässt; erst dann, wenn eine genügend lange Beobachtung zu der Ueberzeugung gebracht hat, dass die spontane Ausstossung eines lebenden Kindes unmöglich ist, braucht man die Spaltung der Symphyse vorzunehmen. — Das Recht des Kindes auf Leben sollte mehr anerkannt werden, als es bisher geschehen ist.

Br. Wolff.

Zangemeister und **Wagner,** Ueber die Zahl der Leukocyten im Blute von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 31.

Die Untersuchungen von Z. und W. ergaben, dass kräftige arbeitende, unter gleichen äusseren Verhältnissen lebende, nicht schwangere Frauen grosse individuelle Unterschiede in ihrem Leukocytengehalte aufweisen; dabei scheinen die Schwankungen, denen eine einzelne Frau unterworfen ist, gering zu sein. Bei Schwangeren, insbesondere denen im letzten Monat, bewegen sich die Leukocytenzahlen innerhalb derselben Grenzen wie bei nicht schwangeren Frauen. Die überwiegende Mehrzahl bietet hier wie dort Leukocytenwerte zwischen 7500 und 15000 dar. — Bei fast allen Kreissenden war eine mehr oder minder beträchtliche Erhöhung der Leukocytenzahl festzustellen. In den meisten Fällen kann man eine beständig wachsende Zunahme während der Geburt beobachten. Mit der Austreibung des Kindes hat die Leukocytose im allgemeinen ihren Höhepunkt erreicht. Zur Erhöhung der Leukocytenzahl trägt ausser der Wehentätigkeit auch noch der Abfluss des Fruchtwassers bei. Während eines normalen Wochenbettes trat in allen Fällen ein meist rasches Absinken der Leukocytenzahl ein. Im ganzen ist nur da eine hohe Leukocytose im Wochenbett vorhanden, wo Gelegenheit zu ausgiebiger Resorption zersetzter Lochien gegeben ist. — Einen prognostischen oder diagnostischen Wert können die Verff. nach ihren bisherigen Untersuchungen der Leukocytenzählung beim Wochenbettfieber nicht einräumen.

Dagegen scheint die Thatsache von Bedeutung zu sein, dass auch unter physiologischen Umständen, wie der Geburt, Steigerungen im Leukocytengehalt des Blutes auftreten, wie sie bisher lediglich bei schweren infektiösen Processen beobachtet worden sind. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

UNIV. OF MICH.
JAN 8 190

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1902. 13. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1903 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Preisliste des Post-Zeitungsamts für 1903 No. 1588), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: Fischer, Ueber die Weigert'sche Elastinfärbung. — Gurwitsch, Zur Physiologie der Nierenthätigkeit. — Krüger und Schmidt, Verhalten des Theophyllins im Tierkörper. — Arnold und Mentzel, Ueber die Folin'sche Harnstoffbestimmung. — Ellenberger, Seelioer und Klimmer, Ueber die Eselinmilch. — Herzog, Vorkommen von Zymase im Pankreas. — Sachs, Zur Kenntnis des Kreuzspinnengiftes. — Oswald, Die Chemie und Physiologie des Kropfes. — Honda, Ueber metastatische Carcinome. — Kienböck, Ueber Röntgen-Untersuchung bei Knochenerkrankungen. — Vrau, Ueber die Verwundungen des Ductus thoracicus. — Haar, Der Hirnrindenreflex der Pupille. — Treitel, Zwei Fälle von Verbrühung des Ohres. — Alexander, Zur pathologischen Histologie des Ohrlabyrinths. — Harmer, Ueber Lymphangiome und Hämangiome des Kehlkopfs. — Levy und Jacobsthal, Fleischvergiftung und Typhus. — Celli, Zur Aetiologie der Dysenterie. — Schmid, Herzkammersystole und Pulscurve. — Achalme, Ueber frühzeitige Diagnose des Rheumatismus. — Lazarus, Zur Pathogenese der Pankreascysten. — Bilik, Zur Pasteurisirung der Milch. — Hamburger, Ueber die Eiweisskörper der Milch. — Lorentz, Ueber die Sanatorienbehandlung der Tuberkulose. — Bernhardt, Neuropathologische Beobachtungen. — Jolly, Fall von Kopftetanus mit Facialislähmung. — Jellinek, Einwirkung des Starkstroms auf das Nervensystem. — Stiela, Ueber freie Talgdrüsen. — Audry, Gonorrhoische Abscesse des Penis. — Linder, Ueber nasale Dysmenorrhoe.

B. Fischer, Ueber Chemismus und Technik der Weigert'schen Elastinfärbung. Virchow's Arch. Bd. 170, S. 285—305.

Weigert hat im Jahre 1898 (Cbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 9) zur elektiven Darstellung der elastischen Substanzen eine Färbelösung angegeben, die er nach einem verwickelten Verfahren aus Resorcin, Eisenchlorid und Fuchsin bereitet. Verf. kommt in Bezug auf den Chemismus dieser Färbung zu dem Ergebnis, dass es sich nicht um eine einfache Beizfärbung handelt, da man eine ebenfalls elektiv wirkende

Lösung aus Eisenchlorid und Fuchsin bereiten kann. Verf. führt für die analog dem Weigert'schen Verfahren aus Anilinfarben hergestellten Lösungen die Bezeichnungsweise: Fuchselin, Jafranelin, Vesuvelin ein. Entgegen der Annahme von MICHAELIS, dass diese Farbkörper eine besondere Klasse für sich bilden, findet Verf. nach dem Verhalten der gefärbten Schnitte in Alkohol, dass die einen alkoholecht färben, die anderen alkoholunecht. Von praktischer Bedeutung ist die Angabe, dass der Weigert'sche Farbstoff allen übrigen analog bereiteten überlegen sei; ferner dass sich Chondrin und Elastin, die sich beide mit Fuchselin tiefblau färben, durch das Verhalten zum Thionelin unterscheiden lassen, welches Chondrin alkoholecht, Elastin alkokolunecht färbt. Endlich giebt Verf. eine Reihe von Färbevorschriften, die sich auf die Combination von Fuchselin und Safranelin mit Färbungen der Kerne, des Bindegewebes, des Fibrin und insbesondere der Tucerkelbacillen beziehen. Poll, Berlin.

A. Gurwitsch, Zur Physiologie und Morphologie der Nierenthätigkeit. Pflüger's Arch. XCI., 1./2., S. 71.

Die gegenwärtig noch vertretenen Ansichten über die Nierensekretion lassen sich in zwei Gruppen zusammenfassen: die Ludwig'sche und die Heidenhain'sche Theorie. Nach LUDWIG ist der Harn ein Filtrationsprodukt der Glomeruli, welches durch die resorbirende Thätigkeit der Epithelien der gewundenen Canäle aus seiner ursprünglich sehr verdünnten Beschaffenheit zur definitiven Zusammensetzung eingedickt wird. Nach HEIDENHAIN werden durch die Glomeruli nur das Wasser und die Salze secernirt, die definitive Concentrirung des Harns erfolgt durch eine Ausscheidung der organischen Harnbestandteile seitens der gewundenen Canäle. Die vorliegende Arbeit beabsichtigt zunächst, die Ludwig'sche Theorie zu widerlegen und die Heidenhain'sche fester zu begründen. Als Untersuchungsobjekt wählte der Verf. die Froschniere, weil diese, wie seit den anatomischen Untersuchungen von HYRTL und NUSSBAUM bekannt ist, zwei Gefässsysteme besitzt. Die Glomeruli und der IV. Abschnitt der Nierencanäle werden durch die Art. renalis versorgt, eine Vena portae, welche aus der Vena iliaca stammt, speist den sog. II. Abschnitt der Nierencanäle, welchem nach NUSSBAUM sekretorische Eigenschaften zukommen. NUSSBAUM hatte sich der Unterbindung der Art. renalis bedient, es hat sich jedoch später gezeigt, dass infolge von Anastomosen mit dem Portalsystem die damit beabsichtigte Ausschaltung der Glomeruli keine vollständige war. Der Verf. schlug den umgekehrten Weg ein, indem er die Vena portae unterband und somit die Möglichkeit einer eventuellen resorptiven Thätigkeit ausschaltete. Hierbei sollen die Anastomosen keine Störung verursachen. Besteht die Ludwig'sche Theorie zu Recht, muss aus der Niere mit unterbundener Pfortader mehr Harn als aus der gesunden Niere herausfliessen. Der Versuch ergiebt das Entgegengesetzte. Ebenso ergiebt die Einführung von Farbstoffen in den Blutkreislauf und die mikroskopische Untersuchung der Niere nach vorheriger Unterbindung der Vena portae entscheidende Beweise gegen die Ludwig'sche und für die Heidenhain'sche Theorie. Die Harncanäle des II. Abschnittes der operirten Seite bleiben in allen Fällen vollständig farblos. Im Lumen sämmtlicher

Abschnitte sind nur minimale oder gar keine Farbenniederschläge nachzuweisen. Es ergiebt sich aus dem Vergleich mit dem Befund auf der normalen Seite, dass der Farbstoff nicht in irgendwie bedeutenden Mengen durch die Glomeruli ausgeschieden werden kann. Es gelangt der Farbstoff vielmehr durch das Pfortaderblut in die Epithelien der gewundenen Canälchen.

Durch welchen Mechanismus gelangt nun der Farbstoff in die Epithelien in grösserer Concentration, als er in den Körpersäften enthalten ist, und auf welche Weise wird er durch die Zellen secernirt? Als die Organe der Zelle, welche die Speicherung der Farbstoffe besorgen, glaubt Verf. ihre Granula bezw. Vacuolen ansehen zu dürfen, welche sich im mikroskopischen Präparat als distinkt gefärbt erweisen, während Kern und Protoplasma von Farbstoff frei sind. Die Nierenepithelien unterscheiden sich dadurch von allen anderen Körperzellen, dass auch Stoffe, welche in Lipoiden nicht löslich sind, in sie aufgenommen werden, während sonst die Aufnahme von Substanzen, auch Farbstoffen von ihrer Löslichkeit in den fettähnlichen Substanzen der Zelle, Lecithin u. s. w. (Lipoiden) abhängig ist, wie Overton gezeigt hat. Verf. erklärt das aus der Annahme eines Fehlens der basalen lipoiden Plasmahaut an der Aussenfläche der Epithelien. In der Zelle selbst werden die Stoffe in den Granulis oder Vacuolen gespeichert, welche Verf. durchaus als vital präexistirende Condensatoren ansieht. Aus diesen Vacuolen muss dann der gespeicherte Stoff an die Oberfläche der Epithelzelle abgegeben werden, wobei jedoch der speichernde Inhalt der Vacuole in der Zelle verbleibt und nun von neuem seine Concentrationsarbeit verrichten kann.

M. Lewandowsky.

M. Krüger und **J. Schmidt,** Der Abbau des Theophyllins, 1,3-Dimethylxanthins im Organismus des Hundes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 36, S. 1.

Die Stoffwechselversuche, welche bisher mit den mehrfach methylirten Xanthinen angestellt sind, haben das übereinstimmende Resultat ergeben, dass sie beim Durchgang durch den Organismus einen Teil ihrer Methylgruppen verlieren, niemals aber alle. Es hat sich ferner gezeigt, dass dieselben sich bei verschiedenen Tieren verschieden verhalten, bei jedem aber constant. Es haben sich dabei gewisse Gesetzmässigkeiten ergeben, welche Verff. ausführlich erörtern: nach ihren Ausführungen war zu erwarten, dass das in 1- und 3 Stellung methylirte Theophyllin beim Hunde der Hauptmenge nach 3-Methylxanthin, in geringen 1-Methylxanthin liefern werde. Der Fütterungsversuch hat diese Voraussetzung, wenn auch nicht vollkommen, bestätigt. Von 15,9 g verfütterten Theophyllinnatrium = 12 g wasserfreiem Thyeophyllin wurden 17,7 pCt. unverändert ausgeschieden, 17,9 pCt. als 3-Methylxanthin, der Rest ist verschwunden. 1-Methylxanthin wurde nicht gefunden, es ist jedoch nicht ausgeschlossen, ja sogar sehr wahrscheinlich, dass dasselbe bei wesentlicher Vergrösserung des Ausgangsmaterials auch in nachweisbarer Menge erhalten werden würde.

E. Salkowski.

C. Arnold und **C. Mentzel,** Die quantitative Bestimmung des Harnstoffs nach Folin und mit verdünnter Natronlauge. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 36, S. 47.

Die Verff. controllirten das von Folin angegebene Verfahren zur Bestimmung des Harnstoffs — Erhitzen mit concentrirter Magnesiumchloridlösung und Abdestilliren des Ammoniaks nach Zusatz von Natronlauge — mit abgewogenen Quantitäten von Harnstoff. Das Resultat war ein ungünstiges: auch wenn sie nicht nur 500 ccm abdestillirten, wie Folin vorschreibt, sondern noch weitere 500 wurden noch 4—5 pCt. N zu wenig erhalten. Ferner zeigte sich, dass auch Harnsäure und Hippursäure beim Behandeln mit Magnesiumchlorid u. s. w. etwas Ammoniak gaben, wenn auch nur wenig. — 10proc. Natronlauge zersetzte Harnstoff vollständig, aber auch Harnsäure und Kreatin zum Teil. E. Salkowski.

Ellenberger, Seeliger und **Klimmer,** Die Eigenschaften und Zusammensetzung der Eselinmilch. Arch. f. wissensch. u. prakt. Tierheilk. Bd. 28, S. 247.

Die Verff. geben einen zusammenfassenden Bericht der zum Teil schon von Klimmer und Ellenberger mitgeteilten Untersuchungen über die Eselinmilch. Die Laktationsperiode der Eselin dauert circa ein Jahr, man erhält täglich circa einen Liter Milch, jedoch ist das nur ein Teil der producirten, da, wenn man längere Zeit Milch erhalten will, man das Fohlen gleichzeitig einen Teil der Milch absaugen lassen muss. — Die Milch hat stark alkalische Reaktion gegen Lakmus oder Methylorange. Bei Benutzung des letzteren als Indikator ist sie ca. 40 ccm $\frac{n}{10}$ Schwefelsäure auf 100 Milch. Gegen Phenolphthalein ist sie sauer und braucht ca. 6 ccm $\frac{n}{10}$ Natronlauge zur Neutralisation. — Eine Oxydasereaktion (Bläuung von Guajak) wie die rohe Kuhmilch giebt sie nicht. Beim Kochen gerinnt sie flockig. Die Gerinnsel sind locker bei nur 5 Minuten langem Kochen, derber bei längerem. Die Gerinnung hängt wohl mit dem grossen Gehalt an Albumin zusammen. — Die Eiweisskörper zeigen grosse Uebereinstimmung mit denen der Frauenmilch im Mengeverhältnis und chemischem Verhalten. Auf einen Teil Albumin + Globulin kommen nur bis zu zwei Teilen Casein. Daneben ist Nucleon vorhanden, kein Nucleoalbumin. Das Casein giebt mit Labferment und Magensaftverdauung einen feinflockigen Niederschlag. Paranuclein bleibt bei letzterer nicht zurück. — Fett- und Lecithingehalt sind sehr gering; ersteres beträgt nur circa ein Procent und ist von dem der Kuh- und Frauenmilch verschieden. Der Gehalt an Milchzucker steht zwischen dem in Kuh- und Frauenmilch (ca. 6 pCt.). Der Wassergehalt ist grösser als in diesen beiden (im Mittel 91,23 pCt.). — Das Colostrum zeichnet sich durch Reichtum an Casein aus gegenüber dem Albumin, wie auch die Gesammteiweisskörper in weit grösserer Menge als in der Milch vorhanden sind. In letzterer betragen sie im Mittel 1,5 pCt., in Colostrum nach der Geburt ca. 4 pCt., in dem kurz vor der Geburt bis zu 6½ pCt.

Anhangsweise besprechen die Verff. die diätetische nnd therapeutische Verwendung der Eselinmilch heim Menschen und bringen knrze Angaben über die Milch der Pferdestute, der Ziege, eines Ziegenbockes, der Hündin.

A. Loewy.

M. Herzog, Liefert das Pankreas ein Dextrose spaltendes, Alkohol und Kohlensäure bildendes Enzym? Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 102–123.

Die schon von Effront aufgeworfene Frage nach der Existenz einer Zymase im hochentwickelten Pflanzen- oder Tierorganismus bejaht der Autor für das Pankreas verschiedener Tiere und Vögel, ohne nach seinen eigenen Angahen heweisende Experimente beizuhringen. C. Neuberg.

H. Sachs, Zur Kenntnis des Krenzspinnengiftes. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 125—133.

Durch Verreibnng von Kreuzspinnen nnter aseptischen Cautelen mit Kochsalzlösung erhielt S. eine Giftlösung, die wie ein echtes Toxin wirkt. Die Wirkung ist eine hämolytische, die sich vornehmlich auf Kaninchen-, Mans- und Rattenblut erstreckt, während Pferde, Hammel, Meerschweinchen und Hunde natürliche Immunität besitzen. Das wirksame Princip — von S. „Arachnolysin" genannt, lässt sich in Glycerinlösung monatelang conserviren; Erhitzen auf 56° ist ohne Wirkung, während $^3/_4$stündiges Erwärmen auf 70—72° vollständig zerstört. Im Einklang mit dem Gesetz von Ehrlich und Morgenroth, dass die Blutkörperchen gegen solche Hämolysine empfindlich sind, die sie zu binden vermögen, wird „Arachnolysin" von den genannten empfindlichen Blutarten festgehalten, und zwar erfolgt die Bindung durch die Stromata.

Für den Toxincharakter spricht die Fähigkeit der Antitoxinhildnng gegen Arachnolysin im Meerschweinchenorganismus. Da Meerschweinchenhlut unempfindlich ist, müssen andere Organe dieser Tiergattung geeignete Receptoren für Arachnolysin enthalten und die Gifthindung hesorgen.

C. Nenberg.

A. Oswald, Die Chemie nnd Physiologie des Kropfes. Virchow's Arch. 1902, Bd. 169, S. 444.

Die Untersuchung der Kröpfe auf Jod ergieht, dass dieselhen sehr nngleiche Mengen davon enthalten, indem sie bald jodreicher, bald jodärmer als die normalen Schilddrüsen sind. Am reichsten an Jod sind die colloidreichen Strumen, ärmer die colloidarmen, vorwiegend parenchymatösen Strumen, während die rein parenchymatösen Strumen völlig frei von Jod sind. Im Colloid sind nun zwei Körper enthalten, das Thyreoglohulin, das alles in der Schilddrüse vorkommende Jod in organischer Bildung enthält, und von dem das Baumann'sche Jodothyrin ein Spaltungsprodukt ist, und ein Nucleoproteid. Während das Thyreoglobulin das physiologisch wirksame Princip der Schilddrüse darstellt, hesitzt das Nucleoproteid keine Wirkung auf den Stoffwechsel. Es ergieht sich ferner, dass der relative Jodgehalt des Gesammt-Thyreoglohulins, somit der relative Gehalt an

Jod-Thyreoglobulin um so kleiner ist, je vorgeschrittener die Colloidentartung ist. Neben dem eigentlichen Thyreoglobulin giebt es ein jodfreies, sonst aber völlig identisches Thyreoglobulin. Eine Untersuchung des aus Kröpfen gewonnenen Thyreoglobulins zeigt, dass dasselbe, so lange es jodhaltig ist, dieselben physiologischen Eigenschaften wie das normale Thyreoglobulin, nur etwas abgeschwächt, besitzt; ist es jodfrei, so ist es völlig unwirksam, sodass also die Höhe des Jodgehalts den Grad der Wirksamkeit bestimmt. Die bei Strumen zu beobachtenden Herzstörungen sind auf den Mangel an Thyreoglobulin zurückzuführen. Inwieweit hier die Hypophyse einzutreten vermag, ist noch nicht festgestellt.

Der Kropf ist nicht als eine in gesteigerter Funktion begriffene Schilddrüse, als eine „Hyperthyrea" zu bezeichnen. Es handelt sich nicht um eine Steigerung normaler Processe; vielmehr bringt der Kropf eine Herabsetzung der normalen Funktionen der Schilddrüse mit sich, ist also eine Hypothyrea. Auch der Basedow-Kropf hat nichts mit Hyperthyreoidismus zu thun; auch die aus Basedow-Kröpfen gewonnenen Thyreoglobulin-Präparate sind jodärmer als die aus normalen Drüsen. Vielleicht besteht hier eine qualitative Veränderung der Sekretionsprodukte eine „Dysthyreoidisation". Doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass der Kropf bei Morbus Basedowii überhaupt nichts Specifisches darstellt, sondern nur sekundärer Natur ist. M. Rothmann.

Honda, Ueber Aufbau und Wachstum des Carcinoms in Bezug auf die Metastase. Centralbl. f. d. allgem. Pathol. 1902, No. 8/9.

Verf. hat ebenso wie Hauser und Petersen das in der Embryologie gebräuchliche Born'sche Plattenverfahren beim Studium von Carcinomen benutzt und zwar von Lebermetastasen verschiedener Krebse. Er kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. Das Reconstruktionsverfahren giebt ein klares Bild, wie es durch die mikroskopische Betrachtung der Serienschnitte nicht zu erhalten ist.

2. Die Parenchymzellen kleiner Lebermetastasen stellen im Wachsmodell eine zusammenhängende Masse dar.

3. Das weitere Wachstum kleiner Lebermetastasen erfolgt wesentlich durch continuirliche Epithelwucherung in der Peripherie und Verschmelzung kleinerer Metastasen der nächsten Umgebung.

4. Diese Verhältnisse gelten wohl auch für die Carcinommetastasen in anderen Organen, die indessen für dieses Verfahren weniger geeignet erscheinen. Mosse.

R. Kienböck, Zur radiographischen Anatomie und Klinik der syphilitischen Knochenerkrankungen an Extremitäten. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 23, H. 6, S. 130.

Derselbe, Zur radiographischen Anatomie und Klinik der tuberkulösen Erkrankung der Fingerknochen „Spina ventosa", namentlich der nicht nach aussen perforirenden Form, nebst Differentialdiagnose gegen Syphilis. Ebenda. S. 186.

K. bespricht eine grössere Anzahl von Fällen syphilitischer Knochenerkrankungen und erörtert den Wert der Röntgen-Untersuchung für die

Kenntnis derselben, namentlich die Diagnostik. In der zweiten Arbeit werden die bei Tuberkulose an den (kurzen) Röhrenknochen der Hand und des Fusses erhobenen Befunde erörtert. Man erkennt überall in wünschenswerter Deutlichkeit die vorhandenen anatomischen Knochenveränderungen, die Ausdehnung der Affektion, die Formveränderung. K. stellt dabei fest, dass wenn in einem Falle nicht gewisse andere Anhaltspunkte die differentielle Diagnose zwischen Lues und Tuberkulose (und infektiöser Osteomyelitis) ermöglichen, der radiographische Befund es in der Regel auch nicht vermag. K.'s Ausführungen zeigen, wie die Anwendung einer neuen Untersuchungsmethode die pathologische Anatomie und Pathologie bereichern kann, woraus der Praktiker und Theoretiker Nutzen ziehen würden, sie zeigen indess, dass man auch in Zukunft nur auf Grund der genauesten anamnestischen und klinischen Feststellungen, nicht etwa lediglich auf Grund von Radiogrammen seine Diagnose wird stellen können.

Joachimsthal.

V. Veau, Les plaies du canal thoracique dans sa portion cervicale. Gaz. des Hôpitaux 1902, No. 123.

V. stellt aus der Litteratur und eigenen Beobachtungen 21 Fälle von Verletzung des Duct. thoracicus zusammen. Diese Verletzung ereignet sich fast nur bei chirurgischen Eingriffen: 11mal bei der Entfernung tuberkulöser oder carcinomatöser Lymphdrüsen, 3mal bei der Operation von Kiemengangsgeschwülsten, einmal bei Unterbindung der Art. subclavia, zweimal bei Sarkomen.

Die Prognose ist keine ungünstige, weil sich schnell ein Collateralkreislauf herstellt. Die Symptome der Verletzung können sich sofort äussern: Ueberschwemmung der Wunde mit milchiger Flüssigkeit (Wilms u. A.) oder erst mehrere Tage nach der Operation: schnelles Abmagern des Kranken, heftige Kopfschmerzen, Durstgefühl, Urinmenge erheblich vermindert, Verband stets reichlich durchtränkt. Die Fistel schliesst sich meist spontan nach guter Tamponade, bisweilen gelang schon eine Naht des Kanals.

Unger, Berlin.

O. Haab, Der Hirnrindenreflex der Pupille. Arch. f. Augenheilk. XLVI., S. 1.

Wenn man in einem dunkelen Raum, der nur durch eine Lampen- oder Kerzenflamme erleuchtet war, die Flamme so vor sich hinstellt, dass sie etwas seitwärts steht und man an ihr vorbei den Blick ins Dunkle richtet, so kann man, sobald bei gleichbedeutender Blickrichtung die Aufmerksamkeit auf die Flamme gerichtet wird, eine kräftige Contraktion der Pupille beider Augen beobachten. Kann man, ohne die Fixation der dunklen Wand im Mindesten zu ändern, seine Aufmerksamkeit recht nachhaltig im indirekten Sehen weiter dem Flammenbild zuwenden, so bleibt die Pupille ebenso lange verengt. Sobald sich aber die Aufmerksamkeit dem Fixationspunkt widmet, so dilatirt sich die Pupille wieder, obgleich während der ganzen Zeit genau dieselbe Lichtmenge in die Augen fällt und jede Accommodations- und Convergenzbewegung ausgeschlossen ist. Nach H. hat man es hier mit einem Reflex zu thun, der durch die

Hirnrinde geht, während die gewöhnlichen Pupillenreflexe auf Licht, Accommodation, Convergenz u. s. w. wohl meist durch Untercentra vermittelt werden; von der Hirnrinde aus müssen alsdann absteigende Fasern zum Oculomotorius verlaufen, deren Erregung sich in die Pupillenfasern derselben fortsetzt, und diese Erregung kommt dadurch zu stande, dass in der Hirnrinde etwas vorgeht, das den durch die Opticusfasern anlangenden Reiz binüberziehen lässt auf jene absteigenden Fasern. Horstmann.

Treitel, Zwei Fälle von Verbrühung des Ohres. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 32.

Die beiden vom Verf. mitgeteilten Fälle zeichnen sich durch grosse Zerstörungen des Trommelfells und intensive Schwellung der Paukenhöhle, sowie anfänglich vorhandene Herabsetzung der Hörfähigkeit aus. Als plausibelste Erklärung für den Trommelfellbefund nimmt Verf. eine durch die grosse Hitze entstandene Nekrose desselben an, während er für die Hörstörungen, gestützt auf die Stimmgabeluntersuchung, das Labyrinth verantwortlich macht, das wahrscheinlich unter der Hitze hyperämisch geworden ist. M. Leichtentritt.

G. Alexander, Zur pathologischen Histologie des Ohrlabyrinthes mit besonderer Berücksichtigung des Corti'schen Organes. Arch. f. Ohrenheilk. 56. Bd., S. 1.

A.'s Mitteilung bezieht sich auf die Felsenbeine eines an den Folgen eines Zungencarcinoms gestorbenen, in der letzten Zeit schwerhörig (Flüstersprache in 0,5 m Entfernung) gewordenen Mannes. Die von A. gefundenen krankhaften Veränderungen erstreckten sich nur auf das Labyrinth, den Hörnerv und das periphere Gehörorgan, während mittlere und äussere Ohrsphäre ebenso wie der centrale Acusticus sich intakt erwiesen. Indem wir bezüglich der Einzelheiten des Befundes auf das Original verweisen, mag hier nur hervorgehoben werden, dass es sich um eine hochgradige Atrophie des Corti'schen Organes, des Schneckennerven und des Spinalganglions handelt. Bezüglich der Natur der vorliegenden Labyrintherkrankung glaubt Verf, dass es sich um Veränderungen handelt, welche von der anatomisch nachgewiesenen Arteriosklerose des Individuums abzuleiten seien. Schwabach.

Harmer, Ueber Lymph- und Hämangiome des Kehlkopfs und entzündliche Vorgänge in demselben. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 24 u. 25.

Die Hämangiome sind im Larynx im Vergleich zu den übrigen Geschwülsten sehr selten; eine Seltenheit sind auch die Lymphangiome. Beide sind angeborene oder congenital angelegte Geschwülste, die in den verschiedensten Lebensaltern sich soweit entwickeln, dass sie klinische Erscheinungen hervorrufen. Von den Lymphangiomen des Mundes und Rachens ist die grosse Neigung zu Entzündungen bekannt, die ihr Wachstum begünstigt. Weniger bekannt ist, dass bei Hämangiomen entzündliche und regressive Veränderungen vorkommen. Bei den Lymphangiomen kommt

die überwiegende Mehrzahl der Entzündungen durch Verletzungen der Oberfläche und durch Eindringen von Bakterien zu stande. Die Diagnose der Lymphangiome im Kehlkopf ist schwierig und mit Sicherheit nur dann zu stellen, wenn sich an der Oberfläche kleine mit Lymphe gefüllte Bläschen unterscheiden lassen; die Hämangiome sind dagegen leichter zu erkennen. In beiden Fällen ist die Anamnese und der übrige Befund heranzuziehen, um Fehlschlüsse zu vermeiden, die verhängnisvoll werden können, wenn ungeeignete Eingriffe zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken unternommen werden. Die Prognose ist in den Fällen, in denen das Angiom nicht umschrieben, sondern diffus aufsitzt, keine sehr günstige. Nicht zu vergessen ist der Umstand, dass diese Geschwülste erfahrungsgemäss lange Zeit gar kein oder nur geringes Wachstum zeigen können. Die Behandlung kann entweder in der Entfernung der Geschwulst oder in der Ignipunktur und nur bei sehr kleinen Geschwülsten in Elektrolyse bestehen. W. Lublinski.

E. Levy und **E. Jacobsthal,** Fleischvergiftung und Typhus. Arch. f. Hyg. 1902, Bd. 44, S. 113.

Es sind in der Litteratur mehrere Fleischvergiftungsepidemien beschrieben worden, bei denen nicht nur klinisch Typhussymptome festgestellt, sondern auch pathologisch-anatomisch der für Typhus bekannte Befund erhoben wurde. Da Tiere an Typhus spontan nicht erkranken, so war vor Entdeckung des Typhusbacillus eine Klärung der Frage unmöglich. Heute wird man dagegen nicht mehr nach einer Tierkrankheit analog dem Typhus abdominalis zu suchen haben, sondern nach den Typhusbacillen selbst. Verff. machten nun einen eigenartigen Befund, welcher auf den Zusammenhang der gastro-intestinalen Form der Fleischvergiftung und des Unterleibstyphus hinweist. Bei einer Kuh, welche auf dem Schlachthofe zu Strassburg geschlachtet wurde, wurden Abscesse in der Leber und Milz gefunden. Da in den Abscessen nach den mikroskopischen Befunden reichlich koliähnliche Stäbchen enthalten waren, wurde das Tier beschlagnahmt und weiter untersucht. Die dem hygienischen Institut übersandten Fleischstücke erwiesen sich bei aërober und anaërober Cultur steril. Dagegen wurden aus den Abscessen Stäbchen isolirt, welche sich in ihrem culturellen Verhalten völlig mit Typhusbacillen deckten. Ein durch Immunisirung von Kaninchen mit dem betreffenden Bacillus und andererseits mit Typhusbacillen gewonnenes Serum agglutinirte die Schlachthofbacillen nach der mikro- und makroskopischen Prüfung in derselben Weise wie Typhusbacillen. Auch ein hochwertiges Typhusimmunserum vom Pferd mit dem Titre 1 : 50000 agglutinirte die Schlachthofsbacillen in derselben Weise wie Typhusbacillen. Verff. sahen sich daher veranlasst, die gefundenen Bacillen als wirkliche Typhusbacillen anzusprechen. Typhusbacillen machen nun bei Versuchstieren nicht lokale sondern septische Infektionen. Haben wir es aber einmal mit einer derartigen Allgemeininfektion mit Typhusbacillen zu thun, so muss auf der Höhe der Erkrankung das Muskelfleisch wie die inneren Organe die Typhuserreger in die Blutgefässe führen, sodass eine Infektion beim Genusse derartigen Fleisches eintreten kann. H. Bischoff.

A. Celli, Zur Aetiologie der Dysenterie. Intern. Beiträge z. inn. Med. Juhiläumsschr. f. v. Leyden 1902, Bd. I, S. 627.

Verf., welcher bereits 1896 aus den Dejektionen einen Bacillus, den er als Bact. coli dysenteric. bezeichnete, isolirt und als Erreger der epidemischen Ruhr angesprochen hat, hat seinen Bacillus genau verglichen mit den von anderen Autoren isolirten Ruhrbacillen. Er ist der Meinung, dass die geringen Unterschiede, welche seinem Bacillus von den von Shiga, Flexner und Kruse beschriebenen und diesen unter einander eigen sind, zu unbedeutend sind, um die Bacillen von einander zu unterscheiden. Nicht einmal mittels specifischen Serums scheinen diese Bakterien von einander zu trennen zu sein. Vermutlich haben die toxischen Produkte der Dysenteriebacillen, welche von den einzelnen Autoren nicht gleich eingehend gewürdigt worden sind, einen grösseren differential-diagnostischen Wert. Den Amöben, welche bei der ägyptischen Ruhr gefunden worden sind, spricht Verf. jede ätiologische Bedeutung ab. Er hält es für ausgeschlossen, dass zwei verschiedene Erreger für die Ruhr der gemässigten Zone und der Tropen in Frage kommen, da die beiden Ruhrarten klinisch völlig gleich verliefen und anatomisch den nämlichen Befund gäben. (Es muss indessen darauf hingewiesen werden, dass von einigen Autoren, so von Flexner, doch auch ein klinischer Unterschied gemacht wird, die akute Form der Dysenterie führt er auf Bakterien zurück, die chronische Form auf Amöben. Auch bei den Ruhrreconvalescenten des ostasiatischen Expeditionskorps sind beispielsweise lediglich Amöben, niemals Dysenteriebacillen gefunden worden. Ref.). H. Bischoff.

K. Schmid, Herzkammersystole und Pulscurve. Kritische und experimentelle Untersuchungen zur Erklärung der Pulscurve. Arch. f. Physiol. 91. Bd., S. 265—294.

Verf. führt zunächst die bisherigen Deutungsversuche der Pulscurve an, schildert dann im Einzelnen die Vorgänge, die sich, seiner Ansicht nach, bei der Systole in der Herzkammer abspielen und sucht, auf Grund dieser Vorgänge, die einzelnen Teile der Pulscurve zu erklären. Bei Aufnahme der Pulscurven ist darauf zu achten, dass die Aufnahmepelotte nicht stark belastet wird, da nur so eine Störung des Blutkreislaufs in der untersuchten Arterie vermieden wird. Die Schlussfolgerungen seiner durch zahlreiche Curven erläuterten Arbeit fasst Verf. folgendermaassen zusammen: Die primäre Elevation der Pulscurve wird erzeugt durch eine centrifugale Stosswelle, welche infolge des plötzlichen Beginnes der systolischen Blutaustreibung aus der Herzkammer entsteht. Die erste sekundäre Elevation entsteht durch die sich ebenfalls wellenartig in die Peripherie ausbreitende arterielle Drucksteigerung, welche infolge des allmählichen weiteren Austreibens des Ventrikelbluts in die Aorta erzeugt wird. Die zweite sekundäre Elevation ist Ausdruck der Aortenklappen-Spannungswelle.

K. Kronthal.

P. Achalme, Sur un signe de diagnostic précoce des attaques et des rechutes de rhumatisme articulaire aigu. Arch. génér. de méd. September 1902.

Um bei einem Kranken die „präartikuläre" Periode des akuten Gelenkrheumatismus diagnosticiren und dementsprechend eine frühe und energische specifische Behandlung der Krankheit einleiten zu können, macht Verf. auf ein Symptom aufmerksam, nämlich auf eine schon früh eintretende Arhythmie der Herzthätigkeit. Dieselbe geht mit einer Verminderung der Pulse auf 50—60 einher bei völliger Synchronie zwischen Arterienpulsen und Herzcontraktion, ferner mit einer Verstärkung des Spitzenstosses, die dem Kranken aber gar keine Beschwerden macht. Diese plötzlich eintretende und sofort ihr Maximum an Intensität erreichende Arhythmie dauert nur 48—72 Stunden an und ist gewöhnlich mit Eintritt des Fiebers und der Gelenkaffektionen verschwunden. Prognostisch ist das Phänomen von keiner Bedeutung L. Perl.

P. Lazarus, Zur Pathogenese der Pankreascysten. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 22. (Neue Folge. II. Bd.) 1901, H. X.

Als Ergebnis seiner Arbeit teilt L. die Pankreascysten bezüglich ihrer pathogenetischen Natur in zwei Hauptgruppen ein. Zur ersten dieser gehören diejenigen Cystenbildungen, welche aus Drüsengangrän oder Drüsenbläschen hervorgehen. Diese können in dreierlei Art entstehen: 1. durch Proliferation. Die häufigste Form derselben ist das Cystoma glandulare proliferum. 2. Durch Retention. Solche Stauungscysten entstehen durch mechanische Behinderung der Sekretentleerung aus dem Hauptausgang und seinen Aesten, sowie aus den Drüsenbläschen. Die häufigste Ursache einer solchen Behinderung ist die Pancreatitis chronica interstitialis. 3. Durch Degeneration. Durch solche entsteht die lobuläre Erweichungscyste, welche im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten die Folge einer akuten Pankreatitis sein kann. — Zur zweiten Hauptgruppe gehören die Cystoide, die keine epitheliale Auskleidung besitzen. Auch sie entstehen auf dreierlei Art: 1. Durch Erweichung infolge regressiver Metamorphosen in Tumoren oder durch Colliquation im Inneren von Fettnekroseherden. 2. Durch Autodigestion. Hierher gehören jene Cysten auf traumatischer Basis, bei welchen es infolge indurativer Processe in der Umgebung der Hämatome zur Behinderung der Resorption und zur Sekretretention gekommen war. 3. Durch Erguss von Blut und Drüsensaft in die Bursa omentalis im Gefolge von Pankreasrupturen mit reaktiver, entzündlicher Abkapselung: Haematoma pancreatis et bursae omentalis. Carl Rosenthal.

---

1) **L. Bilik,** Zur Pasteurisirung der Milch. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 32, S. 343.

2) **Fr. Hamburger,** Biologisches über die Eiweisskörper der Kuhmilch und über Säuglingsernährung. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 49.

1) Verf. empfiehlt zur Milchbereitung für Säuglinge statt des Soxhlet's den von Hippius construirten Hauspasteurisirungsapparat zu verwenden.

Derselbe besteht aus einem Metalleimer mit doppelten Wandungen, dessen Zwischenräume nach Art der Thermophore mit einer krystallinischen Salzmasse im Wesentlichen aus unterschwefelsaurem und essigsaurem Natron bestehend, füllt sind. Durch Erwärmung des Apparates in geeigneter Weise wird die in Soxhletflaschen in den Apparat eingestellte Milch innerhalb 15 Minuten auf 70° C. gebracht und 2 Stunden lang bei dieser Temperatur erhalten. Nach Entfernung der Wärmequelle kann der Apparat wie ein Milchthermophor dazu verwendet werden, um die Milch immer trinkwarm vorrätig zu halten. Die Vorzüge der so behandelten Milch gegenüber der im Soxhlet gekochten sind: die chemischen Veränderungen der Milch sind gering; das Laktalbumin bleibt in gelöstem Zustande; die zahlreich in der Milch vorhandenen Saprophyten und pathogenen Mikroben werden, wie im Soxhlet, abgetötet; der Geschmack der Milch steht dem der rohen Milch viel näher als beim Soxhletverfahren.

2) Gelegentlich der Wiederholung der Bordet'schen Milchinfektionsversuche hatte Verf. gefunden, dass das Laktoserum der mit Kuhmilch vorbehandelten Kaninchen nicht nur Kuhmilch fällte, sondern auch Rinderserum, und dass diese Fällung nur auftritt zwischen dem Serum eines mit Kuhmilch vorbehandelten Kaninchens und dem des Rindes. Anfangs schloss Verf. aus dieser Thatsache, dass Lakto- und Serumalbumin des Rindes identisch seien. Um diese Annahme zu stützen, stellte Verf. folgende Versuche an. Er trennte Casein und Albumin der frischen Kuhmilch dadurch, dass er die Milch durch ein Thonzellenfilter filtrirte und injicirte jede Eiweissart für sich allein einem Kaninchen. Es ergab sich, dass das durch Kuhmilchalbumin-Injektionen gewonnene Kaninchenserum nur Albumin fällte, nicht Casein, während umgekehrt das durch Casein-Injektionen gewonnene nur Casein fällte, nicht Albumin. Casein und Albumin der Kuhmilch sind also sicher zwei von einander verschiedene Körper. — Auf Rinderserum wirkt nun das Caseinserum ebenso stark als das Albuminserum, woraus Verf. den Wahrscheinlichkeitsschluss zieht, dass das Serum- und Laktalbumin entgegen seiner ersten Annahme nicht identisch sind. Bewiesen wird dies durch eine Beobachtung, nach welcher das Serum eines mit dem albuminhaltigen Milchinfiltrate injicirten Kaninchens nur das albuminhaltige Milchfiltrat fällte, nicht aber das Rinderserum. — Das Blutserum von wochenlang mit Kuhmilch gefütterten Kaninchen brachte in der Milch keine Fällung zu stande, ebensowenig wie das Blutserum künstlich ernährter Kinder. — Aus den biologischen Verschiedenheiten, welche die Eiweisskörper verschiedener Tierarten und sogar verschiedener Individuen derselben Tierart aufweisen, muss man aber den Schluss ziehen, dass natürliche und künstliche Ernährung von ganz verschiedenem Werte sind. Der Säugling muss das Rindereiweiss nicht nur resorbiren, sondern in Menscheneiweiss umwandeln, eine weit schwierigere Aufgabe als die Umwandlung von Eiweiss des Menschen A. in Eiweiss des Menschen B. Stadthagen.

H. Lorentz, Nagot om sanatoriebehandlingen af lung — och struphufvudtuberkulos. (Einiges über die Sanatoriumbehandlung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose.) Finska läkaresällskapets Handlingar 1902, No. 4.

Verf. weist auf den Nutzen hin, den die Tuberkuloseheilstätten bringen nicht nur durch die Besserung und Heilung der Krankheit, sondern namentlich durch Erziehung der Kranken zu einer hygienischen, für sie selbst und ihre Umgebung unschädlichen Lebensweise. Von der Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose überzeugt, hält er doch die Ansteckungsgefahr in einem modernen Sanatorium für minimal. Nach der Ansicht des Verf.'s verbieten viele kleine zerstreute Herde in den Lungen mit starken, katarrhalischen Erscheinungen und Fieber eher die Aufnahme in ein Sanatorium, als eine grosse weit ausgebreitete Verdichtung mit geringen katarrhalischen Symptomen und geringen Temperatursteigerungen, oder sogar als vereinzelte Cavernen. Um die Stellung der Prognose zu erleichtern, wird zur Anwendung der Ehrlich'schen Diazoreaktion geraten, deren wiederholtes intensives Auftreten stets eine schlechte Prognose bedeute. Die Behandlung betreffend lässt Verf. Fiebernde im Bett, bis die Temperatur normal wird. Die Luftliegekur, welche auch im Winter in Finnland sehr gut durchführbar ist, soll bei allen nicht fiebernden Patienten angewendet werden, von denen diejenigen, welche wenig katarrhalische Symptome aufweisen und nicht zur Hämoptoë neigen, zu öfteren Spaziergängen anzuhalten sind. Von internen Mitteln empfiehlt er bei reichlichem eitrigem Sputum das Ichthyol, als gutes Antipyreticum das Pyramidon. — Die Kehlkopftuberkulosen werden bezüglich der Möglichkeit einer Sanatoriumbehandlung nach dem Zustande der Lungen beurteilt. Lokal werden mit gutem Erfolge Phenosalylpinselungen sowohl bei Infiltraten als auch bei Geschwülsten angewendet; bei Geschwüren werden ausserdem Einblasungen von Jodoform, bei Oedemen tiefe Scarifikationen empfohlen. Schaefer.

M. Bernhardt, Neuropathologische Beobachtungen. Intern. Beitr. z. inn. Med. zu dem 70. Geburtstag E. v. Leyden's. II. Bd. 1902.

Die Beobachtungen B.'s, obwohl zumeist casuistisch, sind ihrer Seltenheit wegen doch beachtenswert. Der erste Fall zeigt einen Tabiker mit Leberkrisen, die sich von den Magenkrisen deutlich unterscheiden und nicht oft bei Tabes erwähnt sind. Der zweite Fall zeigt eine Beschäftigungslähmung im Gebiete des N. radialis; die Dorsalflexoren der linken Hand und Finger waren hier gelähmt infolge des häufigen Tragens vieler Teller auf einem Präsentirbrett in der linken Hohlhand. Auch die M. interossei der linken Hand waren hier beteiligt, doch in weit geringerem Grade. Der dritte Fall weist eine recidivirende Peroneuslähmung auf, die jedesmal durch eine Arbeit in kniehockender Stellung entstanden war. Bisher nicht beobachtet ist die isolirte Lähmung des N. tibialis als Narkosenlähmung (Fall 4). Die Beine ruhten mit der Kniekehle auf Beinhaltern während der Operation. S. Kalischer.

Digitized by Google

F. Jolly, Ueber einen Fall von Kopftetanus mit Facialislähmung. v. LEYDEN-Festschrift 1902.

Bei einem 9jährigen Knaben trat kurze Zeit nach der Verheilung einer Kopfwunde eine vollständige linksseitige Facialislähmung und Trismus ein, auch eine geringe Starre in den Nacken-, Brust- und Bauchmuskeln. In der Charité, wo seine Aufnahme 1 Monat nach der Verletzung erfolgte, wurden dann häufig auftretende allgemeine tetanische Anfälle beobachtet. Neben der völligen Facialislähmung zeigte sich schon sehr früh eine Contraktur der unteren Aeste und ein anhaltender Contrakturzustand des rechten Facialis. Nach einigen Wochen bildete sich eine Contraktur in den oberen und mittleren Muskeln des gelähmten Nerven aus. Die elektrischen Erregbarkeitsverhältnisse waren normale.

Die Bedeutung des Falles erkennt J. in dem Auftreten der Contraktur des unteren Facialis neben der Lähmung des oberen und in dem Einsetzen der Contraktur im ganzen Facialisgebiet sofort beim Nachlassen der Lähmung in der 6. Woche. Diese Besonderheiten der Facialisläsion nach Tetanus differenziren sie von den gewöhnlichen peripherischen Gesichtslähmungen und es ist zu vermuten, dass dies nicht nur auf dem ätiologischen Moment der Intoxikation, sondern auch auf der Lokalisation des Processes beruht — es handelt sich wahrscheinlich um die Einwirkung der Toxis auf den Kern des Nerven vielleicht auch gleichzeitig auf den Stamm desselben. M. Brasch.

S. Jellinek, Histologische Veränderungen im menschlichen und tierischen Nervensystem, teils als Blitz-, teils als elektrische Starkstromwirkung. Virchow's Arch. Bd. 170, S. 56.

Ein Teil der Jellinek'schen Untersuchungen ist schon in diesem Blatte (1902, S. 461) referirt worden. Aus der vorliegenden Arbeit heben wir zunächst hervor, dass Verf. bei den Todesfällen durch Elektricität nur die Veränderungen im Nervensystem als eine Elektricitätswirkung auffasst, in denen der Tod momentan erfolgt ist.

Bei der experimentellen Prüfung dieser Frage müssen die Elektroden leicht und lose und dabei doch in innigem Contakt aufgelegt werden. Ferner darf der Stromschluss nur für den Bruchteil einer Sekunde erfolgen. Auch durch momentanes einmaliges Strömen kommen im centralen und peripherischen Nervensystem histologische Veränderungen zu stande. Die feinsten Zellen und die zartesten Gefässverzweigungen erleiden eine Massenverschiebung und vielleicht auch eine Volumsveränderung und eine Deformation. Je nachdem derartige Veränderungen reparabel sind oder nicht, kommt es zu leichteren vorübergehenden Funktionsstörungen oder zu ernsteren Gefährdungen und zum Tode. Man hat es nach Verf. bei Unfällen durch Elektricität mit rein organischen Erkrankungen zu thun, die in vielfachen Beziehungen zur Commotio cerebri stehen.

Die frischen Befunde bei plötzlich entweder durch Blitz oder Starkstrom getöteten Menschen oder Tieren sind capillare Blutungen, Zerreissungen

feinster Gefässe und verschiedene Zellveränderungen. Auch primäre Veränderungen peripherischer Nervenfasern und der Rückenmarksstränge kommen vor, wenn die Achsencylinder von einem Starkstrom durchflossen sind.

Indem wir, was die Obduktionsbefunde zweier durch Blitzschlag getöteten Menschen und die bei experimentell durch Starkstrom eingegangenen Meerschweinchen resp. Kaninchen betrifft auf die ausführlichen Berichte im Original verweisen, heben wir hervor, dass vom Verf. ausgedehnte Blutungen im Gehirn, im Centralkanal, und Hämorrhagien um und in die Ganglienzellen in den Vorderhörnern gefunden wurden. Bei einem Kaninchen, bei dem ein Wechselstrom von 1000 Volt zur Anwendung kam, zeigte sich nur eine Parese eines Beines; bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich nur eine frische Degeneration des Ischiadicus der betreffenden Seite. Bei einem anderen Kaninchen bestand nach Starkstromverletzung eine Paraplegie beider hinteren Extremitäten, links stärker ausgeprägt, Blasen-Mastdarmlähmung, Anästhesie, Fehlen der Sehnenreflexe, trophische Störungen der Haut am Hinterkörper. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man frische Degeneration der Hinterstränge im oberen Halsmark, alte Degeneration der Seitenstränge, zerstreute frische Degeneration im Brustmark, tabesähnliche Degeneration des untersten Lendenmarks, frische Degeneration beider Nn. ischiadici, Veränderungen der Spinalganglien.

Die Erkrankungen nach Blitzschlag oder Starkströmen beruhen also auf organischer Grundlage. Der Tod durch Elektricität ist nicht als Shockwirkung oder innere Erstickung und Aehnliches aufzufassen, sondern findet in den pathologisch-anatomischen Befunden seine hinreichende Erklärung. Bernhardt.

A. Stieda, Ueber freie Talgdrüsen. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 30.

Freie Talgdrüsen, d. h. Talgdrüsen ohne Haare, kommen, abgesehen von den Meibom'schen Drüsen der Augenlider, an folgenden Körperstellen vor: Am Lippenrot besonders der Oberlippe, gegen den Mundwinkel hin, finden sie sich in Form kleiner, gelblich weisser Pünktchen etwa bei 60 pCt. der Männer und bei 50 pCt. der Weiber. Sie fehlen bei Neugeborenen noch und entwickeln sich erst in der Pubertätszeit. Dasselbe gilt von den erst seit einigen Jahren bekannten, seitdem aber oft beschriebenen freien Talgdrüsen der Wangenschleimhaut. Am Uebergange der äusseren Haut in die Nasenschleimhaut, im Vestibulum der Nase, sind freie Talgdrüsen mikroskopisch zwar nicht bei allen Menschen, aber doch recht häufig nachzuweisen, ebenso am After in dem Uebergangsgebiete zwischen äusserer Haut und Mastdarmschleimhaut. Bei manchen Individuen kommen sie vereinzelt auch an der Oberfläche der Glans penis und auf dem innerem Blatte des Praeputiums vor, nicht aber, wie vielfach noch fälschlich angenommen wird, an der Corona glandis; die sog. Tysou'schen Drüsen sind keine Drüsen. An den kleinen Schamlippen sind freie Talgdrüsen mehrfach gefunden worden und auch an der Glans

und am Präputium clitoridis scheinen sie, wenngleich nur spärlich und nicht regelmässig, vorhanden zu sein. Endlich finden sie sich nicht nur im Warzenhofe, sondern auch an den Brustwarzen selbst beim Weibe. An den Brustwarzen des Mannes dagegen scheinen Talgdrüsen nur mit feinen Härchen zu existiren; ebenso besitzen die Talgdrüsen der Caruncula lacrymalis alle kleine Härchen. H. Müller.

Audry, Ueber die Wandungen gonorrhoischer Abscesse des Penis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1902, Juli.

A. hat 10 Fälle von Penisabscessen beobachtet, in einem Falle hatte er Gelegenheit eine genaue histologische Untersuchung der Abscesswand vorzunehmen; die Abscesshöhle war mit Epidermis ausgekleidet. A. glaubt, dass es latente, juxtaurethral Epidermoidcysten giebt, die neben den Harnröhrendrüsen bestehen und bei der Entstehung von Abscessen am Penis eine Rolle spielen können. W. Karo.

Linder, Ueber „nasale Dysmenorrhoe". Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 22.

L.'s Erfolge bei der Behandlung der Dysmenorrhoe durch Cocainisirung der Nase erbrachten ihm den Beweis, dass in der That der dysmenorrhoische Schmerz durch dieses Verfahren sehr oft zum Schwinden gebracht wird. Für die Existenz einer nasalen Dymenorrhoe beweisen die Resultate nichts, so lange das „Wie" der Wirkung nicht klar gelegt wird. — Versuche, die L. statt mit Cocain mit Wasser austellte, überzeugten ihn davon, dass die Wirkungen, die möglicher Weise durch Cocain erzeugt werden, sicher auch durch Suggestion erzeugt werden können. Immerhin erwies sich in einigen Fällen nur das Cocain als erfolgreich und in den meisten anderen der wahrscheinlich durch Suggestion erzielten Wirkung deutlich überlegen. Die Frage der Existenz einer nasalen Dysmenorrhoe bleibt daher nach L.'s Untersuchungen noch in suspenso. — Von Interesse für die in Rede stehende Frage ist, dass L. im Verein mit Amann jun. auch bei Laparotomien, bei denen die Verhältnisse wenig complicirt waren, Beobachtungen über die Wirkung von Reizungen der Nasenschleimhaut angestellt hat. Das Resultat war in einigen Fällen ein merkwürdiges; man sah auffallende, fleckige und diffuse Hyperämien, die mit der Nasenreizung rasch auftraten und verschwanden, ferner deutliche Contraktionen des Uterus, sichtbar als Runzelung der Serosa und Annäherung der Tubenecken an einander in trägen Bewegungen. In anderen Fällen allerdings erfolgte nichts; und auch bei denen mit positivem Resultat blieb es zweifelhaft, ob nicht die abnormen Reize, denen die Genitalien bei einer Laparotomie ausgesetzt sind, die Schuld an den gesehenen Vorgängen tragen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

JAN 14 190

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 20. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1903 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Preisliste des Post-Zeitungsamts für 1903 No. 1588), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: Schüller, Reizversuche am Nucleus caudatus. — v. Kries, Ueber die Bewusstseinserscheinungen. — Oshima, Ueber Hefegummi und Invertin. — Linossier und Lemoins, Untersuchung der Albuminurie mit Präcipitinum. — Fuhs, Neue Probe auf Eiweiss. — Haubmann, Zur Kenntnis des Abrins. — Przibram, Die Eiweisskörper des Muskels bei verschiedenen Tierklassen. — Saxer, Zur Pathologie des Pfortaderkreislaufs. — Ebbinghaus, Zur Färbung von Hornsubstanzen. — Lessing, Behandlung der Frakturen an den Gelenken. — Tange, Ueber die normale Pupillenweite. — Chavanne, Ueber hysterische Taubheit. — Gutzmann, Anwendung des Phonographen bei Hörübungen. — Rennaid, Die Funktion der Epiglottis. — Steinert, Ueber Aphthongie. — Rieder, Bakterieide Wirkung der Röntgenstrahlen. — Wiener, Ueber den Bacillus Danysz. — Korff, Ueber Morphin-Scopolamin-Narkose. — Gabriel, Ueber Aneurysma des A. meseraica. — de Rothschild und Netter, de Rothschild, Zur Frage der Säuglingsernährung. — Süsswein, Die Influenza bei Masern. — Lommel, Ueber Herzarhythmie. — Winternitz, Ueber die Entfernung von Fremdkörpern aus dem Oesophagus. — Frankel, Stadelmann und Benda, Rudisch, Burchard, Warda, Fröhlich, Ueber Akromegalie. — Fellner, Indikationen für das elektrische Zweizellenbad. — Reelich, Ueber traumatische Neuritis. — Cohn, Ueber Muskelatrophie. — Lesser, Ehe und venerische Erkrankungen. — Arnstein, Fall von Gangrän des Serotums. — Guthrie, Idiopathische Hämaturie. — Valentine, Ueber den Morgentropfen. — Schlagenhaufer, Metastasen bei Uterusmyom. — Jehle, Uebergang von Typhus auf den Fötus.

A. Schüller, Reizversuche am Nucleus caudatus des Hundes. Pflüger's Arch. XCI., 9./10., S. 477.

Nach Abtragung der erregbaren Rindenzone und Degeneration der Rindenfasern hat Reizung des Nucleus caudatus keine Wirkung mehr auf die Körpermuskulatur. Damit wird ein Experiment von Minor bestätigt. Auch beim Hunde hat jedoch Einstich in den Nucleus caudatus Temperatursteigerung zur Folge. M. Lewandowsky.

J. v. Kries, Ueber die materiellen Grundlagen der Bewusstseinserscheinungen. Tübingen-Leipzig, Mohr. 1901, 54 S.

In der vorliegenden Schrift unterwirft Verf. die Verwendung des Leituugsprincipes zur Analyse psychologischer Vorgänge einer Kritik. Das Leitungsprincip hat sich besonders unter dem Einfluss der Lehre von den Associationen in der psychologischen Ausdrucks- und Betrachtungsweise eingebürgert. Es stammt aus der Physiologie und zwar zunächst des peripheren Nervensystems. Von hier ist sowohl der Begriff der Leitung selbst, wie der der Erregung übernommen. Die Erregung bezeichnet immer nur eine gewissermaassen quantitative Differenz, auch dann, wenn man der nervösen Substanz die Möglichkeit zweier entgegengesetzten Verhaltungsweisen (Assimilation und Dissimilation) zugesteht. Die Lehre von der specifischen Energie sucht diesen Mangel zu ergänzen. Den Begriff der Leitung hatte man durch die Vorstellung zu ergänzen versucht, dass der Erregungsvorgang eine Mehrheit von Wegen antreffe, und der Weg, den er einschlage, durch das Maass der Widerstände, die er antreffe, bestimmt würde. Die Exner'sche Lehre von der Bahnung und Hemmung geht über die Grundvorstellungen des Leitungsprincips vollständig hinaus, indem sie dem in einer Faser laufenden Erregungsvorgang den Erfolg zuschreibt, in der Nachbarschaft desjenigen Punktes, wo die Faser etwa zu Ende geht, eine andere Bahn zu öffnen und zu sperren. Aber nicht einmal in dieser Form kann die Leitungslehre die Ausbildung neuer Associationen, vielmehr nur die Ausschleifung schon bestehender, präformirter erklären. Die associative Wirkung der Complexe, worunter Verf. die Thatsache versteht, dass ein aus sehr vielen einzelnen Erregungen sich zusammensetzender (z. B. optischer) Eindruck eine einheitliche associative Wirkung hervorbringt, welche sich nicht additiv aus der Gesammtheit der einzelnen Affekte ableiten lässt (Winkel und Linien) bleibt auf Grund des reinen Leitungsprincips ganz unverständlich; ebenso die eigentümliche Wirkung zeitlich entwickelter Associationsreihen. Machtlos steht die Leitungslehre ferner dem Problem der Generalisation, d. i. der Zusammenfassung nicht identischer, sondern gleichzeitiger oder ähnlicher Vorstellungen zu Allgemeinvorstellungen gegenüber. Sie kann niemals verständlich machen, wie die Spuren, die eine bestimmte räumliche Verteilung der Erregungen hinterlässt, nun auch irgend welchen anderen, die eben nur ähnlich zu sein brauchen, zu statten kommen können.

Verf. ist der Meinung, dass es sich vielfach nicht um die Entwicklung von Leitungsbahnen handeln kann, die entfernte Teile mit einander in Verbindung setzen, sondern um eine vor der Hand nur bildlich zu bezeichnende Formirung einheitlicher Gebiete, vermöge deren die Coëxistenz verschiedener Zustände besonders erleichtert ist, und zwar weist er diese Thätigkeit den Zellen zu. M. Lewandowsky.

K. Oshima, Ueber Hefegummi und Invertin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 36, S. 42.

O. hat Hefegummi nach dem Verfahren des Ref. dargestellt und die Produkte der Hydrolyse desselben aufs Neue untersucht. Ganz überwiegend

entsteht dabei, wie Ref. angegeben hatte, Mannose, vielleicht auch etwas Glukose, doch war dieses nicht sicher festzustellen. Ausserdem enthält das Gummi ein wenig Methylpentosan und zwar ein bei der Hydrolyse Fucose bildendes, wenigstens deutet die Bildung von Methylfurfurol und der Schmelzpunkt des in Alkohol löslichen Hydrazons darauf hin.

Da das bisher dargestellte Invertin stets gummihaltig ist, versuchte Verf. auf verschiedenen Wegen eine Trennung des Invertins von Gummi zu bewirken, dies gelang noch am besten durch Fällung mit Kupferacetat, welches das Invertin in neutraler Lösung fällt, dagegen nicht das Gummi, jedoch liess die Ausbeute sehr zu wünschen übrig und auch die Wirksamkeit des Präparates hatte entschieden gelitten. Aus äusseren Gründen konnte die Arbeit nicht fortgesetzt werden. E. Salkowski.

G. Linossier et G. H. Lemoins, Utilisation des sérums précipitants pour l'étude de certaines albuminuries. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LIV, p. 415.

Verff. untersuchten bei einem Kranken mit intermittirender Albuminurie, welcher Art das im Harn erschienene Eiweiss sei. Er reagirte gegen den Genuss roher Milch mit gastrischen Beschwerden, die Albuminurie nahm dann erheblich zu und wurde continuirlich. Wurde nun Kalbsserum Kaninchen injicirt, so brachte deren Serum eine Fällung in dem betreffenden Harn hervor. Das Eiweiss des Harnes zeigte danach den Charakter seiner Herkunft aus Kuhmilch, chemisch war dabei kein Casein im Harn nachzuweisen. Das Auftreten des Harneiweisses dürfte also in diesem Falle sich daraus erklären, dass die erkrankten Verdauungsorgane ungenügend verdautes Milcheiweiss in die Cirkulation gelangen liessen, wovon es in den Harn überging. — Bei einem Kranken mit Albuminurie infolge (syphilitischer) Nephritis wurde dagegen auf Genuss roher Milch kein Milcheiweiss im Harn ausgeschieden. A. Loewy.

Flora C. Fuhs, A new test for albumin. Med. Record, March 1902, p. 374.

F. empfiehlt die Eiweissprobe im Harn derart anzustellen, dass 2 ccm filtrirten Harns hinzugefügt werden zu 2 ccm einer Mischung von Carbolsäure und Glycerin zu gleichen Teilen. Nach dem Umrühren mit einem Glasstabe oder Schütteln bleibt eiweissfreier Harn klar, eiweisshaltiger trübt sich, um so mehr, je mehr Eiweiss vorhanden ist. Die Trübung ist beständig. Die Probe soll zuverlässig sein und noch 0,1 pCt. Eiweiss angeben. A. Loewy.

W. Hausmann, Zur Kenntnis des Abrins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 134—142.

Abrin lässt sich nach der von M. Jacoby für Ricin angegebenen Methode (Behandlung mit sehr wirksamem Trypsin und nachfolgender Aussalzung) frei von Eiweisskörpern erhalten, ohne dass die spezifischen Abrinwirkungen dabei eine Einbusse erfahren; d. h. die Giftigkeit und

Agglutinationswirkung auf Blutkörperchen sind ungeändert. Von den Eigenschaften des reinen Abrins ist zu bemerken, dass es mit Antiabrinblutserum (Jequiritol) einen Niederschlag erzeugt und dass — zum Unterschied von dem sonst sehr ähnlichen Ricin — sein Agglutinationsvermögen gegen Pepsin mindestens so widerstandsfähig wie seine Giftwirkung ist.

C. Neuberg.

H. Przibram, Versuch zur chemischen Charakterisirung einiger Tierklassen des natürlichen Systems auf Grund ihres Muskelplasmas. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 134—147.

In Anlehnung an frühere Versuche von KRUCKENBERG und O. v. FÜRTH hat P. folgendes festgestellt:

1. Myosin (Coagulationspunkt ca. 47—50°) kommt bei allen Klassen der Wirbeltiere vor.

2. Myogen (Coagulationspunkt 55—60°) haben alle Wirbeltiere im Gegensatz zu wirbellosen.

3. Löslicbes Myogenfibrin findet sich in vivo wahrscheinlich nur bei Fischen und Amphibien, bei Säugern, Reptilien und Vögeln tritt es erst 24—48 Stunden post mortem auf.

4. Myoproteïd findet sich reichlich bei Fischen und ist für diese charakteristisch; bei Amphibien findet es sich spurenweise und fehlt bei den Amnioten.

C. Neuberg.

Fr. Saxer, Beiträge zur Pathologie des Pfortaderkreislaufs. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIII, S. 577.

Verf. berichtet zunächst über einen Fall von tötlicher Magenblutung bei einem 32jährigen Mann, der an Lebercirrhose gelitten hatte und bei dem die Sektion einen kolossalen Varix anastomoticus lieno-gastrico-suprarenalis ergab, der die Cardia in mächtigen Wülsten umgab und hier perforirt war. Eine Injektion des Varix von der Vena lienalis aus gelang vollkommen und es liess sich feststellen, dass der Varix sich in den Stamm der Nebennierenvenen einsenkte. Es bestand hier also bei schwerer Lebercirrhose eine Collateralbildung zwischen Pfortaderstamm und Hohlvenensystem auf dem ungewöhnlichen Wege eines Varix anastomoticus zwischen Ast der Vena lienalis und der Vena suprarenalis sin. Verf. konnte eine ganz analoge Pfortader-Hohladerverbindung noch in einem zweiten Falle von atrophischer Lebercirrhose nachweisen: hier ging die Verbindung auch durch Vermittelung der Vena suprarenalis, aber weiterhin auf dem Umwege durch Oesophagus-Varicen von Statten.

In einem anderen Fall konnte Verf. bei einem 22jährigen Mann eine Thrombose der Pfortader und ihrer sämmtlichen Zweige und Wurzeln nachweisen; der Tod trat durch Darmgangrän infolge Thrombose der Wurzeln der V. mesenterica superior ein. Die Thrombose des Pfortadergebiets war eine derart vollkommene, dass sie den Eindruck eines wohlgelungenen Injektionspräparats mit einer erstarrenden Masse machte. Es ist merkwürdig, dass trotzdem das Leben verhältnismässig lange erhalten blieb und jeder Anhalt für eine so schwere Affektion völlig fehlte. Die Leber war etwas klein, aber zeigte sonst keine nennenswerten pathologischen

Veränderungen, so dass offenbar das Blut der Arterie zur Erhaltung der Ernährung und der Funktion der Leber völlig ausreichte. Es ist keine charakteristische Leberveränderung bekannt, die durch den Verschluss des Pfortaderstammes allein bedingt ist. Die Ursache der Thrombosenbildung in der Pfortader ist nicht aufgeklärt.

Verf. giebt zum Schluss ein ausführliches Litteraturverzeichnis über die Pfortaderstanungen und Pfortaderthrombosen betreffenden Arbeiten.

M. Rothmann.

H. Ebbinghaus, Eine neue Methode zur Färbung von Hornsubstanzen. Centralbl. f. allgem. Pathol. 1902, No. 11.

1. Färben der beliebig gehärteten Gewebsschnitte 15 Minuten oder länger in concentrirter wässeriger Lösung von Goldorange.
2. Auswaschen in destillirtem Wasser.
3. Differenziren in salzsaurem (1 pCt.) Alkohol (70 pCt.) eine Minute.
4. Auswaschen in destillirtem Wasser.
5. Neutralisiren in Ammoniakwasser, bis gelbe Wolken abgehen.
6. Auswaschen in destillirtem Wasser, bis der Schnitt seine diffuse Gelbfärbung eben verloren hat.
7. Gegenfärbung mit Hämatoxylin.
8. Auswaschen in destillirtem Wasser.
9. Alkohol (96 pCt.) nicht zu lange.
10. Origanumöl — Balsam.

Mosse.

Lessing, Ueber frühzeitige operative Behandlung uncomplicirter intra- und paraartikulärer Frakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 68, H. 1, S. 222.

L. glaubt, dass nur in sehr seltenen Fällen nicht complicirter Diaphysenfrakturen eine Indikation zur Aufgabe unserer bisherigen Behandlungsmethoden zu Gunsten einer sofortigen operativen Therapie gegeben ist, zumal da eine genaue Reposition der Fragmente auch bei blossgelegter Bruchstelle oft nur unter partieller Resektion möglich ist und nicht immer in ganz idealer Weise erhalten werden kann. Anders liegen die Verhältnisse bei den geschlossenen Brüchen, die in der nächsten Nähe der Gelenke die Epiphysen und die benachbarten Teile der Diaphysen betreffen und event. in erstere hineingehen. Die Schwierigkeiten, die durch Muskelzug bedingte Richtungsdeviation zu corrigiren und den Contakt der Fragmente in corrigirter Stellung zu erhalten, sind hier viel grössere und können unüberwindlich sein, da das kleine Epiphysenfragment uns nur einen sehr kurzen Hebel als Angriffspunkt für die redressirende Kraft unserer Verbände oder der Extension abgiebt. Die Gelenkbeteiligung kann die ohnehin bei einfacher Ruhigstellung, namentlich bei älteren Individuen eintretende Steifigkeit beschleunigen; unser Ziel muss daher eine möglichst rasche Consolidation der Fraktur sein, und dies erreichen wir, wenn wir eine exakte Reposition der Fragmente schaffen. Im allgemeinen liegt nach L. bei den mit Einkeilung der Fragmente einhergehenden periartikulären Frakturen und bei den Querbrüchen in der Epiphysengegend, bei denen eventuell schwieriger und nur unter Narkose zu reponiren ist, die Re-

position sich aber leichter erhalten lässt, seltener eine Indikation zur operativen Therapie vor als bei den grössere Neigung zur Dislokation zeigenden Schräg-, Spiral-, Torsions- oder Doppelbrüchen in der Nähe der Gelenke. L. bespricht schliesslich 5 operativ behandelte nicht complicirte Frakturen der oberen Humerusgegend, sowie eine Fractura condyli externi humeri, bei der im Altonaer Krankenhaus der etwas nach hinten luxirte frakturirte Condylus mittelst Elevators in die richtige Lage gebracht und durch Aluminiumbroncedrahtschlingen am Humerus fixirt wurde.

Joachimsthal.

R. A. Tange, Die normalen Pupillenweiten nach Bestimmungen in der Poliklinik. Arch. f. Augenheilk. XLVI., S. 49.

Nach den Untersuchungen von T. ist die Grösse der Pupille individuell verschieden. Frauen haben weitere Pupillen wie Männer. Die physiologische Pupillenweite nimmt mit dem Alter ab. Bei Hypermetropie ist dieselbe kleiner als bei Emmetropie, auch mit dem Grade der Hypermetropie nimmt sie ab. Die physiologische Pupillenweite der Myopen ist bis zum 20. Jahre grösser als die der Emmetropen. Bei steigendem Alter werden die Unterschiede derselben bei verschiedener Refraktion weniger gross, über das 40. werden sie unbedeutend. Bei schwächerer Beleuchtung treten die Unterschiede der Pupillenweite in derselben Weise hervor, nur sind sie grösser und bleiben noch bis zum 60. Jahre bedeutend. Die Farbe der Iris hat keinen Einfluss auf die Pupillenweite. Horstmann.

Chavanne, Surdité hystérique unilatérale datant de cinq ans chez une malade atteinte d'épilepsie Jacksonnienne. Annal. des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1902, No. 7.

Bei einer Patientin, die seit Jahren an hysterischen Allgemeinerscheinungen, insbesondere an rechtsseitiger Hemianästhesie und an einer auf den rechten Arm beschränkten Jackson'schen Epilepsie litt, war im Verlauf eines epileptischen Anfalls plötzlich linksseitige vollkommene Taubheit aufgetreten. Letztere währte bereits 5 Jahre, als Verf. Patientin untersuchte. Die Diagnose „Hysterische Taubheit" wurde durch die Behandlung mit constantem Strom bestätigt, die innerhalb 4 Wochen zur Heilung führte. M. Leichtentritt.

H. Gutzmann, Ueber Hörübungen mittelst des Phonographen. Monatschr. f. Ohrenheilk. No. 8, S. 321.

Verf. verwendet den Phonographen als Hörübungsinstrument in der Weise, dass die auf die phonographischen Walzen aufgesprochenen Vokale, Consonanten und Wortfolgen durch Ablaufenlassen der Walze wiederholt und mittelst eines Hörschlauches direkt dem Ohre des Schwerhörigen zugeleitet werden. Täuschungen, wie sie bei den gewöhnlichen Hörübungen leicht und häufig vorkommen, sind, nach G., bei Benutzung des Phonographen fast ausgeschlossen; dazu käme der grosse Vorteil, dass bei Reproduktion des Phonographen kein Luftzug entsteht und keine weitere Bewegung vorhanden sei als die der Schallwellen. Auf diese Weise würden

die Hörübungen viel objektiver ausgeführt als bei dem direkten Sprechen des übenden Arztes. Mit Rücksicht auf die den Phonographen noch anhaftenden Mängel will G. die phonographischen Uebungen auf diejenigen Fälle beschränkt wissen, bei denen es sich hauptsächlich um Vokalübungen handelt. Er empfiehlt derartige Hörübungen besonders für den Unterricht in Taubstummenanstalten. Verf. berichtet ausführlich über einen von ihm behandelten Fall, ein 13jähriges taubstummes Mädchen betreffend, das durch Hörübungen mit dem Phonographen die Vokale durch das Gehör recht gut unterscheiden gelernt hat. Schwabach.

K. Renshaid, The functions of the epiglottis. The Brit. med. journ. 1902, July 19.

Im Verlauf seiner Untersuchungen über den Kehldeckel kommt Verf. zu der Ansicht, dass dessen einzige Funktion während des Schlingaktes darin besteht, als ein leichter seitlicher Verschluss der Stimmritze thätig zu sein. Die wichtigste Thätigkeit besteht darin, zu verhindern, dass die Absonderungen der oberen Wege in den Kehlkopf gelangen, wenn sich derselbe im Ruhestand befindet. Durch ihn werden diese in die Sinus pyriformes abgeleitet, aus denen sie ihren Weg in die Speiseröhre nehmen. Der Einfluss des Kehldeckels auf die Stimmbildung ist gegenwärtig noch unentschieden und ungewiss. W. Lublinski.

Steinert, Ueber den Intentionskrampf der Sprache, die sog. Aphthongie. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 27.

Bei einem 44jährigen Manne mit hysterischen Stigmata fand sich folgende Sprachstörung. Wenn der Kranke sprechen wollte, so wurde er durch den Eintritt eines eigentümlichen Krampfes verhindert, nach dessen Ablauf er erst reden konnte. Der Kranke vermochte nicht die zur Bildung eines Lautes nötigen Bewegungen zu beginnen; an ihre Stelle traten unwillkürliche Contraktionen der Muskelgruppen, die am Sprechakt beteiligt sind. Die Zunge drehte sich, presste sich an die Zähne und den harten Gaumen, wurde ins Innere der Mundhöhle zurückgezogen. Das Atmen wurde dadurch behindert. In schweren Fällen ergriff der Krampfzustand fast die gesammte Körpermuskulatur. Es handelt sich um einen ausgesprochenen Intentionskrampf. Wenn der Kranke sprechen will, wird er, ehe noch die Bildung des ersten Lautes eintritt, vom Krampf befallen. Dieser coordinatorische Intentionskrampf der Sprache ist zuerst von Fleury als Aphthongie bezeichnet worden. Was an Thatsachenmaterial sich findet, ist äusserst spärlich und von Bernhardt zusammgetragen worden.

W. Lublinski.

H. Rieder, Nochmals die bakterientötende Wirkung der Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 10.

Verf. hat bereits vor mehreren Jahren Versuche veröffentlicht, welche entgegen den Angaben anderer Autoren die bakterientötende Wirkung der Röntgenstrahlen erwiesen. Er hat nochmals dahingehende Versuche ange-

stellt. Agarplatten, welche oberflächlich oder auch durch den ganzen Nährboden verteilt mit Choleravibrionen, Typhus- oder Colibacillen besät waren, wurden der Bestrahlung derart ausgesetzt, dass auf die Platten eine central durchlochte Bleiplatte und darauf eine Hartgummiplatte ohne Loch gelegt wurde. Die Platten wurden dann 20 bis 30 Minuten lang einer intensiven Bestrahlung ausgesetzt und darauf in den Thermostaten gebracht. Eine 30 Minuten währende Bestrahlung genügte, die Keime in der Mitte der Platte, wo das Loch in der Bleiplatte war, abzutöten. War die Bestrahlung nicht so lange fortgesetzt, dass sämmtliche Keime abgetötet waren, so bildeten die lebend gebliebenen Keime grosse Colonien, da dann an der Stelle nur wenige Colonien aufgingen. Dies zeigt zugleich, dass durch die Bestrahlung nicht eine derartige Veränderung des Nährbodens stattgefunden hat, dass dadurch das Wachstum der Keime beeinträchtigt wurde. Wenn nun auch die bakterientötende Wirkung der Röntgenstrahlen danach bewiesen ist, so ist gleichwohl keine Aussicht, diese Wirkung zur Heilung inficirter Tiere auszunutzen. Einmal stösst die Abtötung von Keimen im Tierkörper auf viel grössere Schwierigkeiten, dann aber würde das Gewebe durch die intensive Bestrahlung derart geschädigt, dass hierdurch dem Tiere mehr geschadet als genützt wird. Etwas Anderes dagegen ist die Wirkung der Röntgenstrahlen bei Hautkrankheiten. Hier kommt nicht die keimtötende Wirkung der Strahlen, sondern die mit entzündlichen Erscheinungen der Haut einhergehende Gewebsreaktion als das wirkende Agens in Betracht. H. Bischoff.

E. Wiener, Ueber den Bacillus Danysz. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 10.

Verf. bediente sich, um zur Vernichtung von Ratten eine Epizootie unter diesen Tieren hervorzurufen des Bac. Danysz und fand wie auch andere Autoren, dass der Erfolg unsicher ist, indem dieser Bacillus bei wiederholter Rattenpassage zwar anfangs für Ratten virulent wird, dann aber seine Virulenz einbüsst und diese auch nicht wieder durch Tierpassage hervorzurufen ist. Verf. konnte aber wieder die ursprüngliche Virulenz, ja noch eine beträchtlichere hervorrufen, dadurch dass er den Bacillus mehrmals auf rohen Eiern, besser noch auf Eiern, die in 8 bis 10 Tropfen einer 1proc. sterilisirten Natronlauge eingeblasen waren, züchtete. Die Virulenzsteigerung bestand nur gegenüber Ratten, bei Hühnern und Kaninchen konnte mit der Cultur, welche bei Verfütterung Ratten in 5—7 Tagen und bei Weiterfütterung der Eingeweide verendeter Tiere in 3 Tagen tötete, eine Infektion nicht erzielt werden.

H. Bischoff.

B. Korff, Morphin Scopolamin-Narkose. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 27.

K. hat schon im vorigen Jahre auf die obengenannte Narkose als Ersatz der Chloroformnarkose hingewiesen, doch scheint sein Vorschlag bisher wenig Anklang gefunden zu haben. Indessen hat Verf. zahlreiche weitere Erfahrungen gesammelt und kann auf Grund dieser sein Verfahren

nur auf das Dringendste empfehlen. Was die Technik anlangt, so spritzt man, nach einem leichten flüssigen Frühstück, 4 Stunden vor der Operation 0,01 Morphin und 0,0012 Scopolaminum hydrobromicum (Merk) ein; nach 2 Stunden eine zweite, $^1/_2$ Stunde vor der Operation eine dritte Injektion gleicher Stärke; mitunter bei kurzdauernden Operationen genügen zwei Injektionen. Auf Zurücksinken der Zunge muss geachtet werden; im übrigen ist ein ausschliesslicher Narkosen-Assistent nicht notwendig. Bei ganz grossen Operationen muss man mitunter noch kleine Mengen Chloroform geben. In keinem Falle hatten die Patienten unter irgend welchen üblen Nachwirkungen zu leiden. Eine Reihe von Fällen illustriren zum Schluss die Wirksamkeit der Methode. K. Kronthal.

G. Gabriel, Zur Diagnose des Aneurysmas der Arteria meseraica. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 43.

Die Diagnose eines Aneurysmas der Art. meseraica wird im Allgemeinen auf grosse Schwierigkeiten stossen. Immerhin wird man einen solchen Fall mit Wahrscheinlichkeit annehmen können, wenn folgende Symptomgruppen beobachtet werden:

1. Das Vorhandensein einer primären Erkrankung der Herzklappen. Recente bakteritische Endocarditis.

2. Eine Hemiplegie, die man sowohl auf Erweichung als auch auf bakteritische Endocarditis zurückführen kann.

3. Rasch wachsender Tumor in abdomine bei einem Kinde, für dessen Entstehung andere Ursachen fehlen.

4. Jugendliches Alter des Patienten. Carl Rosenthal.

---

1) **H. de Rothschild** und **L. Netter,** A propos des quantités de lait qu'il convient de donner dans l'allaitement artificiel et de leurs rapports avec les échanges nutritifs chez le nourrisson. Soc. de Biol. 1901, S. 658.

2) **H. de Rothschild,** A propos du lait stérilisé. Du choix du lait stérilisé pour l'allaitement artificiel. Le lait doit-il être administré pur ou dilué? Le Progrès Med. 1902, No. 8.

1) Verff. stellten durch eine Anzahl vergleichender Versuche fest, dass die Säuglinge die Milchnahrung um so besser ausnutzen und um so weniger davon durch die ausgeschiedenen Fäces verlieren, je geringer die per Kilo ihres Gewichts im Tage gereichte Milchmenge ist. Man erspart also nach Ansicht der Verff. dem Darm des Säuglings viel unnötige Arbeit, wenn man das Minimum der Nahrung ermittelt, bei welchem eine genügende Gewichtszunahme des Kindes stattfindet und dieses Minimum nicht überschreitet.

2) Die in Paris als Säuglingsnahrung verwendete Milch ist meist gewässert, oft auch entrahmt. Um über den Grad der Verwässerung sich ein Urteil zu verschaffen, müsste man zeitweilig den Caseingehalt der Milch bestimmen. Im Allgemeinen aber lässt sich sagen, dass die Säuglinge die Milch in der Concentration, wie die meisten Pariser Händler sie liefern, ohne weiteren Wasserzusatz vertragen. Nur Kindern unter zwei

Monaten lässt R. etwa 20 pCt. Wasser zusetzen. Verdauungsstörungen der Säuglinge sind meist nicht durch die zu schwache Verdünnung der Milch, sondern durch zu grosse Nahrungsmenge erzeugt. — Sterilisirt soll die Milch womöglich in den Stallungen gleich nach dem Melken werden und in trinkfertigen Fläschchen. Stadthagen.

J. Süsswein, Die Influenza bei Masern. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 47.

Veranlasst durch einen gelegentlichen Befund suchte Verf. den Zusammenhang zwischen Masern und Influenza festzustellen. In dem Nasensekret von 26 untersuchten Masernfällen konnte Verf. bei 10 derselben Influenzabacillen mit Sicherheit (Züchtung auf Blutagar) nachweisen. Bei 5 verstorbenen Masernkranken wurden auch im Bronchialinhalt, dem pleuritischen und pneumonischen Exsudat die Bacillen nachgewiesen. Die Untersuchungen geschahen in der Universitäts-Kinderklinik zu Wien in einer Zeit, wo in Wien keine Influenza-Epidemie herrschte. Aehnliche Untersuchungen sind schon von Jehle angestellt, der in 18 von 23 Masernleichen die Bacillen auch im Blute gefunden hat. Verf. seinerseits konnte diese Angabe nicht bestätigen und glaubt, dass die Einwanderung ins Blut postmortal geschehen ist. Jedenfalls aber ist die Influenza eine häufige Nebenerkrankung bei Masern. Die meisten Fälle von Maserninfluenza nahmen einen schweren Verlauf; regelmässig fand sich mehr oder minder schwere Bronchitis, in einzelnen Fällen Bronchopneumonie und Pleuritis. Unter complicirenden Erkrankungen kam Otitis media und Enteritis vor. 5 Fälle endeten tötlich. Hingegen kamen aber auch einige Fälle von Maserninfluenza vor, die klinisch von uncomplicirten Masern kaum zu unterscheiden waren. Stadthagen.

Lommel, Klinische Beobachtungen über Herzarhythmie. Schluss: Einfluss der Atmung auf die Schlagfolge des Herzens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 72, H. 5 u. 6, S. 465.

Viele Herzarhythmien kommen in der Weise zu stande, dass ähnlich wie unter normalen Verhältnissen, jedoch in stärkerem Maasse, eine Beschleunigung des Herzschlages mit der Inspiration und eine Verlangsamung mit der Exspiration eintritt. Die Arhythmien sind also nur als quantitive Steigerungen der normalen respiratorischen Schwankungen anzusehen; sie sind wie diese nervösen Ursprunges. Durch organische Herzerkrankungen werden sie nicht verursacht. Sie bilden dagegen einen grossen Teil der in der Recovalescenz fieberhafter Krankheiten auftretenden Arhythmien, sowie bei Arhythmien bei Herzneurosen und werden auch bei Reizung des Vaguscentrums durch Hirnerkrankungen beobachtet. Die Thatsache ihres rein nervösen Ursprungs ist von Bedeutung bei der Differentialdiagnose zwischen nervösen und muskulären Herzerkrankungen.
Schaefer.

L. Winternitz, Zur Frage der Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 15.

Nachdem es dem Verf. vor einigen Jahren gelungen war, einen im unteren Abschnitt des Oesophagus steckengebliebenen Fremdkörper (einen Reineclaudenkern) durch Einführung des weichen Magenschlauches und Wasserirrigation zu entfernen, tritt er für die Anwendung dieser Methode ein im Hinblick auf die Gefahren der übrigen, sog. unblutigen Extraktionsversuche. Diese milde und gefahrlose Methode kann ihre Anwendung finden sowohl bei obturirenden, als auch bei adhärirenden oder eingestochenen Fremdkörpern. Die gewünschte Wirkung erfolgt teils durch Dehnung der Oesophaguswandung durch die eingegossene Wassersäule, teils durch die Reflexion der Flüssigkeit von der contrahirten Cardia resp. von der Magenwand. In letzterem Falle ist der Vorgang analog der Herausbeförderung von Fremdkörpern aus dem äusseren Gehörgang durch Ausspritzen desselben. Schreuer.

---

1) **A. Fraenkel, E. Stadelmann, C. Benda,** Klinische und anatomische Beiträge zur Lehre von der Akromegalie. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 31/32 u. 33.

2) **J. Rudisch,** A case of acromegaly, diabetes mellitus with excessive polyurie, hyperhidrosis. Mt. Sinai. Hosp. Reports 1901, Vol. II.

3) **O. Burchard,** Ein Fall von Akromegalie combinirt mit Myxödem. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 44.

4) **W. Warda,** Ueber Akromegalie. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 5. u. 6. H.

5) **A. Fröhlich,** Ein Fall von Tumor der Hypophysis cerebri ohne Akromegalie. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 47—48.

1) Zunächst teilt Fraenkel zwei einschlägige Fälle mit. In dem einen bestand eine gutartige Form von Akromegalie, die 30 Jahre dauerte und bei welcher der Hypophysistumor so klein war, dass keine ernsteren cerebralen Störungen veranlasst wurden. Mehrere Geschwister und der Vater litten an dem gleichen Leiden. Diese hereditäre Form ist schon mehrfach beobachtet (Bonardi, Schwoner, Bregmann). Die Darreichung von Hypophysistabletten war ohne sichtliche Wirkung auf das Verhalten der Wachstumsanomalie. Der dritte Fall (Stadelmann) ging an Coma diabeticum zu Grunde. Bisher sind nur 12 Fälle cr. veröffentlicht, in denen die Akromegalie mit Diabetes oder transitorischer Glykosurie verbunden war. Der vierte Fall (Stadelmann) stellt einen Uebergang dar zwischen eigentlichem Riesenwuchs und Akromegalie. Dabei waren die Weichteile wenig beteiligt. Die Knochenenden zeigten deutliche Osteophytenbildungen und die Erscheinungen der Osteoporose. In den beiden ersten von den vier Fällen fand Benda eine Struma hyperplastica oder adenomatosa. Der Typus der normalen Drüse und die gutartige Abgrenzung waren ausgeprägt. Im dritten Falle trat der bösartige Charakter schon mehr hervor und in dem vierten lag wohl schon ein malignes Adenom vor, das jedoch nicht den Namen eines Carcinoms verdiente, denn die Geschwulst hatte sich aus der Drüsensubstanz entwickelt, hatte keine

Metastasen gemacht und ferner fehlten Kernteilungsfiguren im Geschwulstgewebe. Mit Hanau muss man in der Regel bei Akromegalie das Vorhandensein einer Struma parenchymatosa hypophysis annehmen, doch möchte Benda den Uebergang dieser in einen bösartigen Tumor für einzelne Fälle nicht abstreiten. — Von den drei bekannten Theorien über den Zusammenhang der Hypophysistumoren mit dem Wachstum des Knochenskeletts stellt B. sich auf den Standpunkt, dass die körperlichen Wachstumsstörungen bei der Akromegalie auf einer pathologischen Funktionssteigerung der Hypophysis beruhen. Es handelt sich um eine gesteigerte Bildung und Verwendung des Hypophysissekretes. Die Vermehrung der gekörnten Drüsenzellen in den Hypophysistumoren spricht sehr zu Gunsten dieser Anschauung. Diese Elemente des Vorderlappens der Drüse haben eine wesentliche funktionelle Bedeutung; sie werden beim Kretinismus und beim Morbus Basedowii im Schwunde angetroffen.

2) Der mitgeteilte Fall von Akromegalie ist durch Diabetes mellitus und Polyurie complicirt; dabei bestand eine starke Hyperhidrosis, wie sie nur selten den Diabetes begleitet. S. Kalischer.

3) Die 23jährige Patientin bekam mit 18 Jahren eine Schwellung der gipfelnden Teile und Akroparästhesien, Gedächtnisschwäche, Abnahme der Intelligenz, Apathie, Gehör- und Sehkraft nahmen ab, Schweiss- und Thränensekretion waren vermehrt. Dann cessirten die Menses und es trat allmonatlich ein Oedem der Arme und Augenlider auf. Neben diesen akromegalischen Erscheinungen zeigten die Extremitäten eine sehr verdickte, ödematös geschwollene Haut, besonders war die Haut des linken Fusses dadurch ausgezeichnet. Eine Thyreoidintherapie beseitigte das Myxödem der Haut, liess aber den sonstigen Zustand unbeeinflusst.

4) Der Fall ist bereits in den Jahren 1890—91 von Mosler bezw. Kleikamp beschrieben worden als ein Fall von Akromegalie. Der Verf. beobachtete den 46jährigen Mann im Jahre 1898 und vergleicht insbesondere die zu verschiedenen Zeiten an der Thyreoidea, der Hypophysis und der Thymus erhobenen Befunde miteinander: 1891 war die Schilddrüse verdickt, 1898 war sie sicher nicht vergrössert. 1891 bestand Thymusdämpfung, 1898 nicht. Hypophysissymptome wurden zu keiner Zeit aufgefunden. Dagegen wurde 1898 ein chronischer Katarrh des Ohres und Nasenrachenraumes — wahrscheinlich auf luetischer Basis — diagnosticirt. Der Verf. vermutet, dass es sich um eine hereditäre Lues gehandelt habe, wogegen ihm die Wirkungslosigkeit der Jodtherapie nicht zu sprechen scheine. Die Schilddrüsentherapie brachte eher eine Verschlimmerung zu stande.

In einem zweiten Falle (49jähriges Fräulein) zog sich die Erkrankung bereits über 24 Jahre hin, die Veränderungen an den gipfelnden Teilen waren typische. An den drei Drüsenapparaten waren keine Veränderungen festzustellen. Auch hier war der Nutzen der Thyreoidintherapie mindestens sehr zweifelhaft.

5) Ein 14jähriger Knabe bekam im Laufe von 2 Jahren öfter Kopfschmerzen und Erbrechen und wurde anfangs, da der Augengrund normal war, für migränös gehalten. Zwei Jahre später wurde sein Zustand ernster: er nahm rapid an Körperfülle zu, die Sehkraft auf dem linken Auge

schwand bis zur Erblindung, die Kopfschmerzen wurden heftiger, ebenso das Erbrechen. Bei der Untersuchung war die linke Schläfengrube perkussionsempfindlich, links war genuine Atr. n. opt. und Amaurose vorhanden, rechts $^5/_{20}$ Sehschärfe, normale Pupillen, temporale Hemianopsie. Es wurde eine Geschwulst in der Hypophysengegend angenommen. Akromegalische Symptome an den gipfelnden Teilen des Körpers und der Gliedmaassen fehlten. Die Durchsicht der Litteratur nach ähnlichen Fällen (übrigens hatte die Fettsucht des Knaben auch nichts Myxödematöses an sich) führte den Verf. zu der Ansicht, dass bei Symptomen, die auf einen Tumor in der Gegend des Hirnanhangs hinweisen, bei Fehlen akromegalischer Symptome das Vorhandensein anderer tropbischer Störungen (Fettleibigkeit, Myxödem etc.) auf die Hypophyse selbst als Ausgangspunkt der Neubildung hinweist. M. Brasch.

L. Fellner, Beitrag zu den Indikationen des elektrischen Zweizellenbades. (System Prof. Gärtner.) Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 26.

F. sah gute Erfolge von den in der Ueberschrift genannten Bädern bei Schlaflosigkeit, nervöser Aufregung und Neuralgien, sowie bei Impotenz der Männer und Dysmenorrhoe der Frauen. Als Badewasser fand das eisenreiche Franzensbader Wasser Verwendung. Diese elektrischen Eisenbäder wirken ferner sehr günstig bei Harnbeschwerden, sowohl bei Harnverhaltung als bei Incontinenz. Es werden im Ganzen 5—6 Bäder verordnet, drei galvanische und drei faradische. Bei Sphinkterlähmung und Impotenz werden faradische vorgezogen. Hinsichtlich der Stromstärke wird mit 30 M.-A. begonnen und bis 50, höchstens 75 M.-A. gestiegen: Dauer des Bades 12—15 Minuten. Erst wenn der Patient ins Bad gestiegen, wird der Strom geschlossen; vor der Wendung wird er langsam ausgeschaltet und nach derselben vorsichtig verstärkt. Bernhardt.

E. Redlich, Zur Casuistik der traumatischen Neuritis. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 16.

Deltoideuslähmungen nach Fall auf die Schulter finden eventuell (nach Tandler) ihre Erklärung darin, dass bei starker Adduktion des Oberarms der N. axillaris zwischen äusserem Rand der Scapula und dem Oberarmkopf eingeklemmt wird. Nicht zu vernachlässigen ist aber dabei auch das Moment der Erschütterung.

Zu einem Fall von Peroneuslähmung durch Umknicken des Fusses bemerkt Verf., dass (nach Tandler) der N. peron. am Fibulaköpfchen durch eine Art Sehnenbrücke gleichsam fixirt ist. Bei einer extremen plötzlichen Supination des Fusses kommt es so zu einer Zerrung des Nerven. Der N. peron. prof. sei in dieser Hinsicht etwas günstiger daran, indem er dem Fibulaköpfchen näher liegt, einen kleineren Radius beschreibt, mithin weniger leicht gezerrt werden kann. Im Anschluss an die Mitteilung über eine nach Fall auf den Ellenbogen sich fast über den ganzen Arm ausbreitende Lähmung bespricht R. die Frage der aufsteigenden Neuritis. Verf. betont hierbei besonders das Moment der Erschütterung und weist darauf hin, dass auch im Rückenmark Erschütterungen ohne

Verletzungen der Wirbelsäule schwere anatomische Veränderungen bewirken können. Aehnliches dürfte wohl unter Umständen auch für die peripherischen gelten. Bernhardt.

T. Cohn, Spinal-neuritische oder myopathische Muskelatrophie. Neurol. Centralbl. 1902, No. 11 u. 12.

15jähriges Mädchen erkrankt mit allmählich zunehmender Schwäche der unteren Extremitäten. Die Untersuchung ergiebt Lähmung fast der gesammten Peroneusmuskulatur beiderseits mit Equinovarusstellung der Füsse, Schwäche der Beckenmuskeln, Pseudohypertrophie der Waden, Erloschensein resp. Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit in den gelähmten Muskeln, partielle Entartungsreaktion in beiden Extensor. halluc.; Sehnenreflexe, Sensibilität sowie sonstiger Befund normal. — Gegen die Zugehörigkeit des Falles zur sog. spinal-neuritischen Form der progressiven Muskelatrophie spricht das frühzeitige Vorhandensein von Pareseu in der Beckenmuskulatur sowie die Hypertrophie der Waden, während gegen den myogenen Ursprung der Krankheit das Auftreten von Entartungsreaktion sowie der Beginn der Lähmung in der Peroneusgruppe spricht. — Der Fall ist daher jedesfalls atypisch und zeigt wiederum, dass eine scharfe Abgrenzung der verschiedenen Formen der progressiven Muskelatrophie keineswegs immer durchführbar ist. Lilienfeld.

E. Lesser, Ehe und venerische Krankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 23.

Von den Geschlechtskrankheiten sind für die Ehe nur Tripper und Syphilis von Wichtigkeit. Die Bedeutung des Trippers liegt hauptsächlich in der Gefahr für die Frau, welche durch ihn schwerem Siechtum verfallen kann; ausserdem verursacht er nicht selten Sterilität nach dem ersten Kinde, weil Geburt und Wochenbett Veranlassung zu weiterer Ausbreitung der Krankheit auf die inneren Geschlechtsorgane geben. — Männern, die an einem Tripper gelitten haben, ist natürlich die Heirat bis zur Heilung zu untersagen, wenn bei ihnen noch Gonokokken nachzuweisen sind; werden solche dagegen bei einer Reihe von Untersuchungen nicht gefunden und sind sonstige verdächtige Erscheinungen, ausser etwa kleinen, schleimigen, fast nur Epithelien enthaltenden Fäden im Urin, nicht vorhanden, so darf man den Eheconsens erteilen. Es handelt sich dabei meist um Personen, deren Trippererkrankung viele Jahre zurückliegt und damals nach relativ kurzer Dauer ausgeheilt ist. Grosse Schwierigkeiten bieten oft die Fälle mit stark leukocytenhaltigen Urinfäden, bei denen auch etwas Sekretion besteht, die Harnröhrenöffnung öfters verklebt ist. Hier muss man stets eine sehr grosse Zahl von Untersuchungen vornehmen und darf die Erlaubnis zur Heirat erst erteilen, wenn es fortgesetzt, auch bei Anwendung des Culturverfahrens und nach vorgängiger Irritation der Harnröhre durch Argentamin u. dergl., nicht gelingt, Gonokokken nachzuweisen, wenn auch mit Knopfsonde und Endoskop, erhebliche Entzündungszustände nicht zu constatiren sind, wenn die Urinfäden nur wenig Leukocyten enthalten und die letzte Tripperansteckung oder Exacerbation Jahre zurückliegt. Von der Ehe abraten wird man im

Allgemeinen auch Männern, bei denen nach doppelseitiger Epididymitis absolute Azoospermie besteht. — Bei Frauen ist die Heiratsfähigkeit wegen der oft so versteckten Lokalisation des weiblichen Trippers noch schwieriger zu beurteilen.

Syphilitischen ein für allemal die Ehe zu untersagen, ist durchaus nicht zu billigen; denn die Uebertragbarkeit auf Frau und Kinder erlischt nach einer gewissen Zeit völlig und die den Syphilitischen selbst ernstlich gefährdenden Folgeerkrankungen, wie Tabes, Paralyse u. s. w. treten doch in einer verhältnismässig zu geringen Zahl von Fällen auf, als dass sie ein allgemeines Eheverbot rechtfertigten. Man soll aber die Heirat, wenn irgend möglich, nicht früher als 5, und unter keinen Umständen eher als 3 Jahre nach der Infektion gestatten. Verlauf der Krankheit und Art der Behandlung sind für die Beurteilung des einzelnen Falles von grosser Wichtigkeit. Für Männer, die sich nach der Verlobung inficirt haben, giebt es nur den einen guten Rat, jene so schnell wie möglich wieder aufzulösen; denn die Heirat so lange als nötig hinauszuschieben ist meist nicht durchführbar, oder mit anderen schweren Unzuträglichkeiten (Gefahr, die Braut durch Küsse zu inficiren, psychische Depression des Mannes) verbunden. — Bei Erteilung des Eheconsenses an syphilitische Frauen ist noch grössere Vorsicht geboten, weil von ihnen aus die Uebertragung der Krankheit auf die Kinder noch viel länger möglich ist, als bei Männern.

Schliesslich betont Verf., dass der Arzt immer nur der Berater seines Klienten ist und die Befolgung seiner Ratschläge nicht erzwingen kann; er ist auch nicht befugt, die Familie der gefährdeten Braut zu benachrichtigen, oder deren etwaige Nachfrage nach dem Gesundheitszustande des Bräutigams ohne dessen Einwilligung zu beantworten. H. Müller.

Arnstein, Ein Fall von „spontaner" akuter Gangrän des Scrotum. Prager med. Wochenschr. 1902, 1. Juli.

A. zeichnet mit wenigen Strichen das Krankheitsbild der „Gangrène foudroyante", führt einige bisher in der Litteratur mitgeteilte Fälle an und berichtet dann ausführlicher einen in der Wölfler'schen Klinik beobachteten interessanten Fall: ein 41jähriger kräftiger Arbeiter bekommt kurz nach einer Scabies plötzlich Schwindel und Schmerzen in der linken Seitenbeuge, Fieber und starke Anschwellung der linken Scrotalhälfte, Harndrang; nach 3 Tagen erhebliche Zunahme der Beschwerden, Scrotum ödematös, zweifaustgross, bläulich, gangränverdächtig, stellenweise Fluktuation; breite Incisionen, unter der Haut dünne Lagen jauchigen Eiters; in den excidirten Stücken der Haut fanden sich Streptokokken. Freilegung der Hoden; der linke war grösser, auf der linken Tunica albuginea eine kleine, grauverfärbte Stelle. Unter feuchten Verbänden Heilung. Verf. diskutirt dann den Infektionsmodus, ob es sich um primäre Infektion von aussen, oder um primäre Hodeninfektion gehandelt habe, ohne die Frage, wie in den meisten analogen Fällen, entscheiden zu können. W. Karo.

L. G. Guthrie, „Idiopathic" or congenital, hereditary and family haematurie. The Lancet 1902, 3. Mai.

G. versucht auf Grund von 12 Fällen von Hämaturie bei Mitgliedern

derselben Familie — 2 Fälle teilt Verf. ausführlich mit — ein klinisches Bild der sogenannten idiopathischen Hämaturie zu zeichnen. Da in einigen Fällen im Harn Cylinder gefunden wurden, glaubt Ref., dass es sich bei den mitgeteilten Fällen um hämorrhagische Nephritis gehandelt hat.

W. Karo.

Valentine, The morning drop; its treatment. Med. News 1902, 19. Juli.

Der Morgentropfen ist entweder das Symptom einer Allgemeinerkrankung oder das einer urethralen oder genitalen Erkrankung; je nach der Ursache hat sich die Behandlung zu richten; oft handelt es sich nur um eine Ueberreizung der Harnröhre durch zu energische lokale Behandlung, nach deren Wegfall der Tropfen ausbleibt; in jedem Falle muss das ganze Urogenitalsystem untersucht werden, um die wirkliche Ursache des Leidens zu eruiren. Mitunter hängt der Ausfluss mit ungeeigneter Ernährung zusammen.

W. Karo.

Schlagenhaufer, Myoma teleangiectodes uteri mit reinen Myommetastasen in der Leber und den Lungen. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 20.

In der Litteratur fanden sich bisher 5 Fälle, in denen ein Tumor von dem gewöhnlichen typischen Bau eines Myoms zu Metastasen geführt hat. S. teilt eine neue derartige Beobachtung mit. Es handelt sich um ein reines Myom der Uteruswand bei einer 58jährigen Frau, das Metastasen in die Leber und die Lungen gesetzt hatte. Ein Teil der primären Geschwulst sowie die sekundären Geschwülste waren ausschliesslich aus glatten Muskelfasern zusammengesetzt; bindegewebige Fasern liessen sich nicht nachweisen. Auf letzteren Umstand weist S. besonders hin: Es wäre meint er, zu erwägen, ob nicht dieses Moment eventuell für den malignen Charakter eines Myoms sprechen und zur Diagnose herangezogen werden könnte; ein der bindegewebigen Fesseln entledigtes myomatöses Gewebe wäre geeignet, schrankenlos wuchern zu können.

Br. Wolff.

Jehle, Ueber die Agglutinationskraft und den Bakterienbefund in Föten typhuskranker Mütter. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 20.

Ueber das Agglutinationsvermögen des fötalen Blutes gegenüber specifischen Bakterienarten finden sich in der Litteratur bisher nur spärliche Angaben. J. hatte Gelegenheit, zwei Föten sowie in einem dritten Falle die Placenta von zwei typhuskranken Frauen anatomisch zu untersuchen und das kindliche Blutserum auf seine Agglutinatioskraft zu prüfen. Im Gegensatz zu den meisten bisher mitgeteilten Fällen lieferten seine Beobachtungen ein durchweg negatives Resultat in Bezug auf die Infektion des Fötus durch den Placentarkreislauf. Ferner zeigte sich, dass das Blutserum des Fötus, der frei von Typhusbakterien ist, keine oder nur eine geringe Agglutinatiouskraft besitzt, selbst dann, wenn die Erkrankung der Mutter in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft erfolgt.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

JAN 20 190

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1902. 27. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1903 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Preisliste des Post-Zeitungsamts für 1903 No. 1588), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: Lewandowsky, Ueber den Muskeltonus. — Schmidt, Herzkammersystole und Pulscurve. — Jolles, Bestimmung der Harnsäure im Harn. — Gnosseberger und Schattenfroh, Ueber Buttersäuregährung. — v. Alfthan, Unterscheidung von Pentosen und Glukuronsäure. — Haake und Spiro, Diuretische Wirkung von Salzlösungen. — Fuld, Ueber die Verbindungen der Metaphosphorsäure mit Eiweiss. — Brown und Ophüls, Myelomeningitis bei Hunden. — Riether, Schlüsselbeinbrüche bei Neugeborenen. — Hess, Wesen des Diabetes. — Kurka, Bindehautentzündung bei Gonorrhoe. — Panse, Ueber Labyrintheiterungen. — Buhe, Einfluss der Radikaloperation auf das Gehör. Bettmann, Ueber Herpes laryngis. — Schlender, Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. — Lenhartz, Diagnostischer Wert bakteriologischer Blutuntersuchungen. — Polacco und Gemelli, Frühzeitige Typhusdiagnose. — Woodyatt, Arsenvergiftung durch Bier. — Penzoldt, Einfluss der Kohlensäure auf die Magenverdauung. — Peters, Schlossmann, Zur Kenntnis der Säuglingsernährung. — Sievers, Embolie der A. mesenterica sup. — Sahli, Zur Behandlung des Magengeschwürs. — Kattwinkel, Putnan und Williams, Ueber Tumoren des Corpus callosum. — Egger, Zur Kenntnis der Tabes. — Ullmann, Ueber extragenitale Sebankergeschwüre. — Buraczynski, Casuistische Mitteilungen. — Mac Growan. Tobin, Jacoby, Ueber Prostataerkrankungen und die Bottini'sche Operation. — Seeligmann, Ueber Pruritus vulvae. — Boczanik, Ueber ektopische Sebwangerschaft.

M. Lewandowsky, Ueber den Muskeltonus, insbesondere seine Beziehung zur Grosshirnrinde. Journ. f. Psychol. u. Neurol. I., S. 72.

Die vorliegenden Ausführungen beziehen sich auf die Störungen des sogenannten „Tonus", welche nach Verletzungen des Gyrus sigmoideus bei Hunden zu stande kommen, und welche von Hitzig als „Atonie" mit der cerebralen Lähmung des Menschen, von Bianchi als hypertonische Streckstellung mit der Contraktur des Menschen in Parallele gesetzt worden

waren. Es wird behauptet, dass sowohl Atonie als Hypertonie zur Erscheinung kommen kann, je nachdem der Hund auch normaler Weise die Tendenz hat, zu innerviren oder nicht. Der Spannungszustand des von der Operation betroffenen Gliedes weicht bald nach der negativen, bald nach der positiven Seite von der Norm ab. Diese Störungen des Tonus, welche man demnach als Dystonie bezeichnen kann, sind abhängig von Störungen der Sensibilität, insbesondere des Muskelsinns. Sie sind demnach ein Teil der Ataxie, welche, wie besonders FRENKEL gezeigt hat, sowohl in einem Ueber- wie Untermaass der Bewegung sich kundgeben kann. Es fehlt überhaupt jeder Grund, die Lehre vom Tonus von der Lehre von der Bewegung abzutrennen. Es giebt keine „stetigen Erregungen", und es giebt auch keine Ruhe. Der sogenannte Tonus ist nichts anderes, als die Beobachtung einer gewissen Haltung, wobei es sich nicht um einen beliebigen Spannungszustand, sondern um ein Zusammenwirken der Muskeln zu einem bestimmten Zweck handelt. Dieser stets wechselnde Spannungszustand der Muskeln wird regulirt durch die Sensibilität, ebenso wie die Coordination jeder Bewegung. Für die Vermittelung dieser sensibeln Regulirung wird nicht nur das Grosshirn, sondern insbesondere auch das Kleinhirn in Anspruch genommen, dessen Verletzungen auch das Symptom der „Dystonie" zur Folge haben. Sie hat weder mit der Lähmung noch mit der Contraktur etwas zu thun. M. Lewandowsky.

K. Schmid jun., Herzkammersystole und Pulscurve. Pflüger's Arch. XCI., 5./6., S. 265.

Die primäre Elevation der Pulscurve wird erzeugt durch eine centrifugale Stosswelle, welche infolge des plötzlichen Beginnes der systolischen Blutaustreibung aus der Herzkammer entsteht. Die erste sekundäre Elevation entsteht durch die sich ebenfalls wellenartig in die Peripherie ausbreitende arterielle Drucksteigerung, welche infolge des allmählichen weiteren Austreibens des Ventrikelblutes in die Aorta erzeugt wird. Die zweite sekundäre Elevation ist Ausdruck der Aortenklappenspannungswelle. Am richtigsten geben jene Pulscurven die arteriellen Blutdruckschwankungen wieder, welche bei möglichst geringer Belastung der Aufnahmepelotte gewonnen werden, weil auf diese Weise einerseits eine Schleuderung des Schreibhebels, andererseits eine Störung des Blutkreislaufs in der untersuchten Arterie am ehesten vermieden wird. M. Lewandowsky.

A. Jolles, Ueber die quantitative Bestimmung der Harnsäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 36, S. 39.

Verf. führt die unbefriedigenden Resultate, welche MATHEI mit seiner (Verf.'s) Methode zur Bestimmung der Harnsäure — Oxydation in schwach saurer Lösung mit Kaliumpermanganat und Entwicklung des Stickstoffs aus der Lösung mit Bromlauge — erhalten hat, auf nicht genügend genaue Einhaltung der Versuchsbedingungen zurück: Oxydation in zu stark saurer Lösung und event. Verlust von Ammoniak beim Neutralisiren der stark sauren Lösung mit Natronlauge. J. verweist auf die anderweitig

publicirten günstigen Resultate, welche Makowka sowie Wogentz mit seiner Methode erhalten haben. E. Salkowski.

R. Grossberger und **A. Schattenfroh**, Ueber Buttersäuregährung. (II. Abhandlung.) Arch. f. Hygiene. Bd. 42.

Von den in dieser Abhandlung vereinigten zwei Aufsätzen betrifft der erste die Morphologie des beweglichen Buttersäurebacillus, der zweite — hier allein zu berücksichtigende — das biologische Verhalten und die Verbreitung desselben. — Es handelt sich um ein anaërobes Bakterium, das auch bei völligem Sauerstoffmangel des Mediums Eigenbewegungen zeigt, und zur Klasse „Amylobacter" gehört. Bei Bruttemperatur ist sein Wachsthum und seine Gährthätigkeit am intensivsten. Es braucht zur Entwickelung einen Nährboden mit organischen stickstoffhaltigen Substanzen, am besten Eiweiss, und lösliche vergährbare Kohlehydrate. Ersteres zersetzt es nicht, daher man keine die Eiweissfäulnis begleitenden Stoffe als Produkte seiner Thätigkeit trifft. Es vergährt Glycerin, Mono-Disaccharide, Stärke, nicht Cellulose, nicht Mannit oder milchsaure Salze; es bildet bei der Gährung: Buttersäure, Milchsäure, Kohlensäure, Wasserstoff in nicht constanten Mengenverhältnissen; nur überwiegt meist die Buttersäure gegenüber der Milchsäure. — Peptonisirende Enzyme erzeugt das Bakterium in Milch nicht, auch kein Labenzym. Die Milchgerinnung erfolgt durch Säurewirkung. — Sein Vorkommen ist festgestellt in: Erde, Wasser, Käse, Mehl, auch Marktmilch.

Das Verhalten des beweglichen Buttersäurebacillus zeigt so viele Unterschiede gegen den unbeweglichen, dass Verf. glaubt ihn einer besonderen Art zurechnen zu müssen. A. Loewy.

K. v. Alfthan, Eine Methode zum qualitativen Nachweis von Pentosen im Harne unter Ausschluss der Glukuronsäuren. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 47.

v. A. hatte gefunden, dass, wenn er die Benzoylester des Harns darstellte, und diese verseifte, er einen löslichen und unlöslichen Anteil erhielt und dass ersterer deutliche Pentosenreaktion gab. Er gab sie jedoch nicht, wenn diabetischer Harn benutzt wurde, der zuvor vergohren war. Es fehlte jedoch der exakte Nachweis, dass die Pentosenreaktion mit Orcin- oder Phloroglucin-Salzsäure nicht von Glukuronsäure herrührte. Daher suchte Verf. in vorliegender Arbeit festzustellen, wie sich die Ester freier Glykuronsäure und gepaarter Glykuronsäuren nach ihrer Verseifung gegen Orcin-Salzsäure verhalten. Von letzteren benutzte er Euxanthinsäure und Urochloralsäure. — Es zeigte sich, dass bei freien wie gepaarten Glykuronsäuren gerade der unlösliche Anteil der verseiften Ester die Orcin-Salzsäurereaktion gab, nicht der lösliche. Es bilden die Ester beim Verseifen mit Natriumäthylat unlösliche Natronsalze, von denen nichts in Lösung geht. Dagegen ergaben Versuche mit reinen Pentosen (Xylose und Arabinose), dass der lösliche Anteil der verseiften Ester die Orcin-Reaktion gab. — Danach wäre ein Mittel gewonnen, Pentosen von Glykuronsäuren im Harn zu scheiden. Aus etwa 500 ccm Harn werden die Benzoylester

dargestellt, diese mit Natriumäthylat verseift und filtrirt. Erhält man im Filtrat die Orcinprobe, so ist sie auf Pentose unter Ausschluss von Glykuronsäure zu beziehen. A. Loewy.

B. Haake und **K. Spiro,** Ueber die diuretische Wirksamkeit dem Blute isotonischer Salzlösungen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 149 bis 154.

Isotonische Lösungen von Glaubersalz, Bromnatrium, Natriumnitrat, Traubenzucker und Saccharose bewirken beim Kaninchen nach intravenöser Injektion schon bei kleinen Mengen starke Diurese. Viel schwächer wirkt eine isotonische Kochsalzlösung, vermutlich weil NaCl das physiologische Salz κατ' ἐξοχήν ist, zu dessen Ausschwemmung im Körper nur eine geringe Tendenz besteht. C. Neuberg.

E. Fuld, Ueber die Verbindungen von Eiweisskörpern mit Metaphosphorsäure. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., S. 155—168.

Aus krystallisirtem Ovalbumin und Serumalbumin erhielt F. durch Fällung mit Metaphosphorsäure Verbindungen mit constantem Phosphorgehalt; annähernd das gleiche Resultat liefert Casein, während die gegen Säuren stark empfindlichen Eiweisskörper (Globulin, Edestin, Hämoglobin) keine constanten Verbindungen eingehen. Da in den Proteïnphosphaten das Verhältnis N : C das gleiche wie im nativen Eiweisskörper ist, stellen dieselben einfach metaphosphorsaure Salze dar. Als solche werden sie durch Trypsin, Pepsin und auch schon durch Wasserdampf unter Abspaltung von Phosphorsäure zerlegt. Durch das Verhalten zu siedendem Wasser sind die künstlichen Metasphosphate scharf von den natürlichen Phosphoreiweissverbindungen (Nucleïnen) zu unterscheiden. C. Neuberg.

Ph. King Brown and **Wm. Ophüls,** Four cases of acute hemorrhagic meningo-myelitis in cocker spaniels, with some remarks on the etiology of myelitis. The journ. of med. research 1901, Vol. VI, p. 344.

Bei 4 Wachtelhunden setzte plötzlich eine Lähmung zuerst der Hinterbeine, dann auch der vorderen Extremitäten mit Blasen- und Mastdarmstörungen unter Fiebererscheinungen ein. Sämmtliche Tiere wurden vergiftet. Bakteriologische Untersuchungen hatten stets negatives Ergebnis. In allen Fällen fanden sich ausgedehnte Hämorrhägien in grauer und weisser Rückenmarkssubstanz, Pia mater und dem lockeren Bindegewebe ausserhalb der Dura mater. Es bestanden sehr beträchtliche Nekrosen und Degenerationen im Rückenmark, die nicht der Verteilung des hämorrhagischen Processes entsprachen. An vielen Stellen war der ganze Rückenmarksquerschnitt von den degenerativen Processen eingenommen. In keinem Fall war eine Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule nachweisbar. Es handelt sich um Fälle von hämorrhagischer Meningomyelitis.

M. Rothmann.

Digitized by Google

G. Riether, Clavicularfrakturen Neugeborener bei spontaner Geburt. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 24.

R. sind im Verlaufe eines Jahres in der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt zu Wien nicht weniger als 65 Fälle von sicher festgestellten Clavicularfrakturen zur Beobachtung gelangt, die bei Spontangeburten zu stande gekommen waren. Dieselben stammten aus den drei geburtshülflichen Abteilungen der niederösterreichischen Landesgebäranstalt. Es liess sich feststellen, dass diese Brüche durch die bei der Entwicklung der Schultern geleistete Hülfe von Seiten der Hebammen erzeugt wurden. Dabei war viel häufiger dasjenige Schlüsselbein gebrochen, welches sich bei der Entwicklung der Schultern an der Symphyse anstemmt. Bei der 1. Position (Rücken des Kindes links) war 8mal die linke, 15mal die rechte, bei der 2. Position (Rücken des Kindes rechts) war 7mal die rechte, 12mal die linke Clavicula gebrochen worden.

Joachimsthal.

O. Hess, Ueber das Wesen des Diabetes. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 35.

Es wird über Versuche berichtet, die von der Annahme ausgingen, dass der gesunde Organismus die für den Diabetes vorausgesetzte Giftsubstanz dann besonders neutralisiren müsse, wenn ihm eine erhöhte Menge von Giftsubstanz zugeführt und damit das Pankreas zu vermehrter innerer Sekretion angeregt worden sei. Es wurden gesunden Hunden grössere Mengen (50—150 ccm) Blutserum pankreasloser Hunde eingeführt; diesen gesunden Hunden wurde mehrere Stunden später Blutserum entnommen und wiederum zuckerkranken Hunden injicirt. Es zeigte sich bei einzelnen Tieren einen Tag später Absinken des Zuckers; der Tod wurde indessen nicht verzögert; die Schwäche, Acetonurie, Convulsionen und besonders die Herzverfettung traten wie sonst in Erscheinung.

Mosse.

A. Kurka, Die metastatische Bindehautentzündung bei Gonorrhoe. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 40.

K. beschreibt zwei Fälle von Conjunctivitis gonorrhoica metastatica, welche zwei junge Leute in den zwanziger Lebensjahren betrafen. Bei dem einen, welcher bereits zwei Wochen an Gonorrhoe gelitten hatte, bestand seit 3 Tagen eine heftige Conjunctivitis. Im Sekret fanden sich keine Gonokokken. Einige Tage später stellte sich in verschiedenen Gelenken eine Entzündung ein. Nach 12 Tagen war die Bindehautentzündung geheilt, 4 Wochen später zeigte sich am rechten Auge Iridocyclitis, am linken eine leichte Keratitis. Der zweite Patient litt bereits seit 2 Wochen an Gonorrhoe, als sich auf beiden Augen eine heftige Conjunctivitis einstellte mit gleichzeitiger Entzündung der Hornhaut und Iris. Nach 12 Tagen war die Conjunctivitis geheilt, doch bestand die Iritis noch weiter. Im Conjunctivalsekret hatten sich nie Gonokokken nachweisen lassen. In beiden Fällen handelte es sich um eine metastatische Conjunctivitis. Dieselbe ist eine sehr seltene Krankheit. Ihre Dauer beträgt eine Woche bis 14 Tage. Die Behandlung besteht in Touchiren mit 2proc. Höllensteinlösung.

Horstmann.

Panse, Klinische und pathologische Mittellungen. I. Labyrintheiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 56. Bd., S. 275.

P. berichtet über 5 Fälle von Labyrintheiterungen, die durch eiterige Mittelohrentzündung entstanden sind. Bezüglich der Einzelheiten, namentlich der pathologisch-histologischen Untersuchungsergebnisse, muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Buhe, Ueber den Einfluss der Totalaufmeisselung auf das Gehör. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 56. Bd., S. 223.

Unter 112 vom Verf. vor und nach der Operation auf ihr Gehör geprüften Fällen waren und blieben taub 9 Fälle; von den übrigen 103 wurden gebessert 35 (34 pCt.), verschlechtert 31 (30 pCt.) und blieben unverändert 37 (36 pCt.). Bei einem Vergleich dieser Resultate mit den von verschiedenen anderen Autoren erzielten zeigen sich ganz bedeutende Differenzen: die meisten hatten viel günstigere, nur wenige glichen den vom Verf. erzielten oder kamen ihnen wenigstens nahe. Die Ursache dieser Verschiedenheiten sieht Verf. darin, dass bisher für die Hörprüfung keine einheitliche und irrtumfreie Form existirt. Die jetzt geltende Anschauung über den Einfluss der Totalaufmeisselung auf das Gehör sei eine viel zu günstige und entspreche den Thatsachen nicht. Hervorgerufen sei diese zu günstige Auffassung hauptsächlich dadurch, dass zumeist nicht das Gehör für die gesammte Flüstersprache festgestellt, sondern oft nur mit leicht verständlichen Worten oder Zahlen geprüft werde. Nach Verf.'s Erfahrungen findet man Hörverbesserung oder Gleichbleiben des Gehörs nach Totalaufmeisselung mit wenigen Ausnahmen dann, wenn das Labyrinth und die Labyrinthwand intakt sind und das Hörvermögen für die gesammte Flüstersprache unter 1 m beträgt. Eine Besserung trete ausnahmslos ein, wenn irgend welche Schallhindernisse den Gehörgang vor der Operation vollständig verschliessen. Ferner sei Hörverbesserung oder Gleichbleiben des Gehörs zu erwarten, wenn das Labyrinth oder die Labyrinthwand oder beide erkrankt sind und nur noch ein ganz geringer Hörrest vor der Operation sich findet. Hörverschlechterung trete ein bei fast allen Patienten, die 1 m und darüber vor der Operation hören, auch wenn sie labyrinthgesund sind und bleiben. Hörverschlechterung trete auch ein, wenn das Labyrinth oder die Labyrinthwand oder beide erkrankt sind und die Hörweite für Flüsterworte vor der Operation 0,25 m übersteigt und 1 m nicht erreicht. Schwabach.

Bettmann, Ueber Herpes laryngis (menstrualis) nebst Bemerkungen über den menstruellen Herpes. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 36.

Die Casuistik der Fälle von Herpes laryngis ist eine ausserordentlich bescheidene. Deshalb ist der von Verf. beobachtete Fall, der auch Abweichungen von den bisherigen Beobachtungen bietet, von besonderem Interesse. Es handelte sich um eine syphilitische Frau, bei der sich ausser einer typischen Herpeseruption am linken Nasenflügel auf dem infiltrirten

linken Aryknorpel einzelne Bläschen nach innen zu confluirend fanden. Ebenso zeigten sich einzelne Bläschen links unter dem Kiefer. Verf. hält diesen Herpes mit Recht für keinen Zoster, sondern für einen einfachen. Derselbe wiederholte sich mehrmals, an den verschiedensten Stellen, aber nicht wieder im Kehlkopf und zwar traten die Eruptionen in einer bestimmten Zeit vor Eintritt der menstruellen Blutung auf. Der Herpes menstrualis ist keine seltene Erscheinung; er ist nach Bergh das häufigste Menstrualexanthem und scheint bei sehr sensuellen oder neurasthenischen Individuen häufiger vorzukommen. Es scheint auch eine Prädisposition syphilitischer Personen für den Herpes nicht unmöglich zu sein.

W. Lublinski.

Schlender, Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 64, H. 5 u. 6.

Verf. berichtet über 12 Fälle von Fremdkörpern in den Luftwegen, die im Krankenhaus Friedrichshain seit 1885 beobachtet wurden. Von diesen heilte einer spontan, 9 Fremdkörper wurden operativ entfernt. Von diesen wurden 6 geheilt, 1 gebessert entlassen. 1 Knabe wurde zwar von seiner Laryngofissur geheilt, starb aber 4 Monate nach Entfernung des Fremdkörpers an Masern und ein 10 Monate altes Mädchen starb 2 Tage nach der Operation an einer bereits vorhandenen Bronchopneumonie. Schliesslich sind noch zwei nicht operirte Patienten gestorben, der eine an Lungengangrän, der andere an einem plötzlichen Erstickungsanfall.

W. Lublinski.

H. Lenhartz, Ueber den diagnostischen Wert der bakteriologischen Blutuntersuchung. Intern. Beitr. zur inn. Med. Festschr. f. v. Leyden. 1902, Bd. 1, S. 325.

Verf. hat auf seiner Klinik sowohl intra vitam wie post mortem das Blut bakteriologisch untersuchen lassen. Während bei Abdominaltyphus in etwa 90 pCt. der Fälle in der zweiten Krankheitswoche ein positiver Befund erhoben werden konnte, sodass die bakteriologische Blutuntersuchung für die Frühdiagnose des Typhus mehr leistet als die Widal'sche Reaktion, waren die positiven Ergebnisse bei Sepsis nicht so häufig. Bei 156 Fällen an septischen Erkrankungen, von denen nur 13 mit Genesung endeten, wurden nur 77 mal intra vitam die betreffenden Bakterien nachgewiesen. Die Methode bestand darin, dass nach Desinfektion der Haut eine Canüle durch die Haut in die Vene eingestochen und so direkt Venenblut aufgefangen wurde und zur Untersuchung kam. Die Zahl der Keime nahm nach dem Tode hin erheblich zu, ein Zeichen, dass anfangs die baktericiden Kräfte des Blutes eine Vermehrung der Keime zunächst verhindern. Die Prognose ist im Allgemeinen sehr ungünstig, besonders enden die Staphylokokkenmykosen fast sämmtlich letal. Jedenfalls kommt der bakteriologischen Blutuntersuchung intra vitam ein hoher diagnostischer Wert zu.

H. Bischoff.

R. Polacco und **E. Gemelli,** Neuere Untersuchungen über frühzeitige Typhusdiagnose. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 5.

In einer kurzen vorläufigen Mitteilung geben Verff. an, dass es ihnen gelungen ist, bei 50 untersuchten Patienten stets in dem Roseolenblute Typhusbacillen nachzuweisen. Um positive Ergebnisse zu erzielen, ist es notwendig, etwas von der Gewebssubstanz der Roseole abzuimpfen und flüssige Nährböden zu verwenden. Auch empfiehlt es sich, stets mehrere Roseolen in Untersuchung zu nehmen. Da die Typhusbacillen bei geeigneter Methode regelmässig in den Roseolen leicht nachzuweisen sind, so ist damit eine bequeme Frühdiagnose des Typhus gegeben.

H. Bischoff.

J. F. Woodyatt, Arsenical beer poisoning at the Halifax union poor-law hospital. Brit. med. journ. 1902, No. 2162.

Im Anschluss an die im vorigen Jahre in England beobachtete Massenvergiftung durch arsenhaltiges Bier berichtet Verf. über vier isolirt vorgekommene Fälle; die Krankheitsgeschichten bieten kein besonderes Interesse. Erwähnenswert aber sind aus der Arbeit zwei Punkte. Erstens nämlich wird den Brauern ein Arsengehalt des Bieres von $^1/_{100}$ bis $^1/_{50}$ g auf 1 Gallon (etwa $4^1/_2$ Liter) gestattet. Stirbt nach dem Genuss solchen Bieres ein Mensch an irgend einer Krankheit, so findet man in den verschiedensten Organen Arsen, ein Befund, der bei gerichtlichen Untersuchungen leicht zu falschen Schlüssen führen kann. Der zweite Punkt betrifft die Herkunft des Arsens. Sämmtliche Braumaterialien wurden wiederholt von competentester Seite untersucht und tadellos befunden. Man vermutet nun, dass das Arsen von der beim Malzen benutzten Anthracitkohle herstammt.

K. Kronthal.

F. Penzoldt, Die Wirkung der Kohlensäure auf die Magenverdauung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, Bd. 73.

Ein Schüler P.'s hat durch Untersuchungen an sich selbst die Wirkung der Kohlensäure auf die Magenverdauung und zwar einmal bezüglich der Aufenthaltsdauer der Speisen im Magen und dann auch bezüglich der Salzsäureabscheidungen festzustellen gesucht. Schon aus dem Umstande, dass bei akuten Magenkatarrhen, besonders nach einem Rausche, viele Personen den Genuss kohlensäurehaltiger Wässer lieben, sollte man a priori annehmen dürfen, dass diese die Magenverdauung günstig beeinflussen. Dass dem thatsächlich so ist, haben die erwähnten Versuche ergeben. Was zunächst die Aufenthaltsdauer der Speisen im Magen anlangt, so stellte es sich heraus, dass diese das Organ stets früher verliessen, wenn zu den Mahlzeiten kohlensäurehaltiges Wasser getrunken wurde, als wenn die gleiche Menge Brunnenwasser gegeben wurde. Besonders auffallend war dieser Unterschied bei der Amylaceennahrung. So war Stärke nach Einnahme von Semmel und Brunnenwasser noch nach $2^1/_2$ Stunden im Mageninhalt nachzuweisen, während sie bei Semmel mit kohlensäurehaltigem Wasser schon nach $1^1/_2$ Stunden verschwunden war. Bezüglich der Fleischverdauung konnte festgestellt werden, dass 250 g Beefsteak mit $^1/_2$ Liter Brunnenwasser nach 3—$3^1/_2$ Stunden verdaut waren, während bei Ein-

nahme derselben Menge kohlensauren Wassers die Verdauung bereits nach $2^3/_4$—3 Stunden beendet war. Was die Salzsäurеabscheidung anlangt, so trat diese unter der Wirkung der Kohlensäure stets früher auf, auch ihre Menge zeigte sich vergrössert. Als Resultat lässt sich angeben, dass, wenn auch keine erhebliche Beeinflussung der Magenverdauung durch die Kohlensäure stattfindet, doch jedes Falles eine Verbesserung in verschiedener Hinsicht zu constatiren ist. Die Säureabscheidung im Magen beginnt früher und erreicht im Durchschnitt höhere Grade. Wenn sie, wie dies festgestellt wurde, auch früher abfällt, so hängt eben dieser frühere Abfall zweifellos mit dem schnelleren Ablauf der Magenverdauung zusammen. Aus alledem ergiebt sich jedenfalls, dass die Verwendung kohlensäurehaltiger Getränke, wenn die Magenverdauung verlangsamt ist, so auch bei Fiebernden, durchaus angezeigt ist. Die Menge des zu jeder Mahlzeit zu gebenden Getränkes beträgt beiläufig ca. $^1/_2$ Liter.

Carl Rosenthal.

---

1) **H. Peters,** Ueber die Grösse der Einzelmahlzeiten der Säuglinge bei natürlicher Ernährung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 33, S. 295.
2) **A. Schlossmann,** Weiteres zur Frage der natürlichen Säuglingsernährung. Ebenda. Bd. 33, S. 338.

1) In der Litteratur sind bis jetzt nur wenige Beobachtungen mitgeteilt, die darüber Aufschluss geben, wie viel ein Brustkind bei jeder Einzelmahlzeit zu sich nimmt, und die mitgeteilten erstrecken sich zum grossen Teil nur auf eine kurze Zeit. Verf. hat in dem von SCHLOSSMANN geleiteten Säuglingsheim zu Dresden eine Reihe längere Zeit durchgeführter Wägungen vorgenommen, welche feststellen sollten, wie sich die einzelnen an der Brust aufgenommenen Nahrungsmengen zu der (von PFAUNDLER festgestellten) Magencapacität des Kindes verhalten. Eingeteilt sind die untersuchten Kinder in 3 Gruppen: 1. gesunde; 2. Frühgeburten; 3. kranke Kinder. — Im Allgemeinen ist zu sagen, dass es bei weitem nicht so häufig, wie meist angenommen wird, vorkommt, dass die Kinder zu wenig an der Brust trinken. — In sehr vielen Fällen tranken die Kinder beträchtlich mehr, als nach den Zahlen PFAUNDLER's zulässig erschien, ohne dass aber aus diesen Excessen sich Magendarmstörungen entwickelten. Schwer magendarmkranke Kinder, welche bis zur Einlieferung in das Krankenhaus künstlich ernährt waren, verweigerten oft die Brust; — wie Verf. annimmt — weil ihnen die Art des Trinkens ungewohnt ist. Diejenigen aber, welche sich schnell an die Brust gewöhnen konnten, nahmen schon kurze Zeit nach dem ersten Anlegen oft eine recht beträchtliche Einzeldosis zu sich und erholten sich dabei schnell, ohne dass die Ueberschreitung der Quantität die Gesundheit des Magendarmkanals störte. — Die während der Einzelmahlzeit aufgenommene Nahrungsmenge schwankt bei demselben Kinde innerhalb beträchtlicher Grenzen. Der Grund, weshalb ein Kind einmal oder häufiger am Tage weniger, als ihm zukommt, trinkt, kann in einem ungenügenden Füllungszustande der Brust zu suchen sein — ist aber oft auch bei dem Kinde selbst gelegen. Es trinkt wenig, wenn es nicht wohl ist, oft aber auch bei völligem Wohlsein, ohne erkennbaren Grund, weil eben sein Hunger bald gestillt ist.

Verf. hat öfter Kinder, die nach kurzer Zeit zu trinken aufhörten, einer anderen Amme zum Weiterstillen übergeben, aber die Kinder zeigten keine Lust, mehr zu trinken. — Nach Aufnahme sehr grosser Nahrungsmengen, wie sie gelegentlich bei allen Kindern vorkommen, blieben die Kinder ganz wohl; doch hielt Verf. es für ratsam, je nach der Grösse der Ueberanstrengung dem Magen eine längere Zeit der Ruhe zu gönnen. So liess er ein Kind von 3 Monaten, das 320 g in einer Mahlzeit getrunken hatte, 8 Stunden auf die nächste Mahlzeit warten. Durch dieses Verfahren wurde erreicht, dass aus diesen Excessen der Kinder sich nie eine Magendarmstörung entwickelte. — Jedenfalls verlässt ein grosser Teil der genossenen Nahrung schon während das Kind an der Brust liegt, den Magen, so dass eine Ueberschreitung der Maximaldosis nicht so leicht eine Ektasie des Magens herbeiführt. Dies gilt aber nur für die Brustnahrung. — Die Durchschnittszeit, die die Ammenkinder zum Trinken verwandten, betrug bei kräftigen 10 Minuten, bei schwächlichen 15. Auf die genossene Milch lässt sich aus der Zeit, die das Kind zum Trinken braucht, kein Rückschluss machen. — Sämmtliche Kinder nehmen während der letzten Minuten des Trinkens nur noch ganz geringe Mengen zu sich. — Die Tageszeit, zu welcher die Kinder die grösste Einzeldosis zu sich nehmen, ist ganz verschieden.

2) Verf. berichtet über Stoffwechselversuche, die er bei zwei syphilitischen Säuglingen zu Dresden angestellt hat. Beide Kinder wurden mittelst aus der Flasche verabreichter Frauenmilch — Mischmilch mehrerer Ammen — ernährt. Bestimmt wurden folgende Werte: 1. das tägliche Gewicht des Versuchskindes; 2. die Menge der getrunkenen Milch; 3. deren Zusammensetzung, zeitweilig auch durch direkte calorimetrische Bestimmung deren Energiewert. — Ihren besonderen Wert erhalten die Versuche durch ihre lange Dauer, bei dem einem Kind vom 31.—210., bei dem anderen vom 12.—84. Lebenstage. — Die verabreichte Milch enthielt im Durchschnitt aller Bestimmungen: 3,47 pCt. Fett, 0,26 pCt. N, 7,14 pCt. Zucker. — Beide Kinder waren zu früh geboren. Kind I wog am Anfang des Versuchs 2090, am Ende 5180 g; die tägliche Zunahme betrug 16,2 g (normal für das Alter 19 g). — Kind II wog am Beginn des Versuchs 2230 g, am Ende 3310 g; tägliche Zunahme 16,2 g (normal für diese Zeit 25 g). — Kind I hatte durchschnittlich 563 g Milch pro Tag getrunken, mit 381 Gesammtcalorien, Kind II 484 g Milch mit 333 Calorien. Verf. berechnet auf das Kilo Kind pro Tag für Kind I: 5,77 g Fett = 54,8 Calorien; 2,71 g Eiweiss = 11,3 Cal.; 12,1 g Zucker = 49,6 Cal.; 115 Gesammtcalorien und 4 g Ansatz. — Bei Kind II betrugen die Zahlen: 6,06 Fett = 55,9 Calorien, 2,58 g Eiweiss = 10,9 Cal.; 12,7 g Zucker = 52,0 Cal.; 119 Gesammtcalorien und 5,5 g Ansatz. — HEUBNER hält für die gedeihliche Entwickelung des Kindes 100 Calorien pro Kilo Kind im Tage erforderlich, also etwas weniger als obige Zahlen ergeben. HEUBNER hat aber den Brennwert der Frauenmilch zu niedrig berechnet. Immerhin dürfte die von HEUBNER angegebene Zahl ungefähr richtig sein, denn Kind I nahm zu Zeiten, wo es 100 Calorien pro Kilo Nahrung verbrauchte, noch eben zu; in Perioden, wo das Kind unter 100 Cal. consumirte, zeigte es Gewichtsabnahme. Eine gute Gewichts-

zunahme dürfte aber mindestens 108 Calorien erfordern. Für die besten Mittelzahlen hält S. auf Grund seiner Bestimmungen 110 Calorien (bis etwa 123), während die Kinder bei 124—129 Calorien Nahrung pro Kindskilo weit geringeren Ansatz hatten, als bei den mittleren Ziffern. Die beste Ausnutzung der Frauenmilch ist also — wie Verf. schliesst — bei Kindern zu finden, die nicht allzuviel getrunken haben. — Etwa die Hälfte der Calorienzahl, welche das Kind erhält, ist — wie obige Ziffern zeigen — auf Rechnung des Fettes zu setzen, von dem das Kind etwa 6 g pro Tag und Kilo aufnimmt. — Einen recht hohen Teil der benötigten Energie, nämlich ca. 44 pCt., deckt der Zucker, von dem etwa 12 g pro Kilo Kind vertilgt wird. — Dagegen hat das Eiweiss, von dem die Kinder 2,71 resp. 2,58 g pro die consumirten, nur wenig — höchstens 4,4 pCt. — der benötigten Energie geliefert; während beim Erwachsenen 16 pCt. der Gesammtarbeit durch Eiweisszersetzung gedeckt werden (bei einem Caloriengehalt von 41 Kilo-Calorien). Etwa $^1/_3$ des verbrauchten Stickstoffs ist bei den Kindern zum Ansatz gelangt — wie Verf. berechnet. Diese Angabe stimmt mit der von Heubner überein. Somit ergeben auch diese Untersuchungen übereinstimmend mit früheren des Verf.'s, dass der Verbrauch an Fett und Kohlehydraten, mit denen das Kind den grössten Teil der zur Erhaltung des Lebens und der Lebensthätigkeit nötigen Wärme bestreitet, wesentlich höher ist, als der des Erwachsenen, während der Eiweissverbrauch nur wenig den des Erwachsenen übersteigt. Es consumirt pro Kilo:

ein arbeitender Mann (nach Voit):	1,58 g Eiw.	0,75 g Fett	6,6 g Kohleh.
Versuchskind I:	2,71 „ „	5,77 „ „	12,1 „ „
Versuchskind II:	2,58 „ „	6,06 „ „	12,7 „ „

Stadthagen.

Sievers, Zur Kenntnis der Embolie der Arteria mesenterica superior. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 9.

Eine Frau von 56 Jahren mit Aneurysma in der Aorta descendens erkrankt plötzlich unter heftigen Schmerzen und starker Kräfteabnahme. Der Bauch wird ein wenig aufgetrieben, eine gelinde diffuse Empfindlichkeit über demselben lässt sich constatiren, Uebligkeit und einiges gelindes Erbrechen finden statt mit schmerzhaften Tenesmen ohne Abgang von Fäces oder Blut. Nach 29 Stunden erfolgt der Tod. — In der oberen Gekröseader, unmittelbar nach ihrem Austritt aus der Bauchaorta wird ein Embolus von 6 cm Länge gefunden. Die Därme sind einen Meter abwärts vom Pylorus bis zu 70 cm unterhalb der Valvula Bauhini gleichmässig rot, succulent, nicht sonderlich stark meteoristisch aufgetrieben, mit einem braunrötlichen, flüssigen Inhalt versehen. Völlig normal und mit einem Inhalt von gewöhnlicher Beschaffenheit sind Magen, Duodenum, der Oberteil von Jejunum und Colon descendens. Es erwies sich also ein Ergriffensein der von der oberen Gekrösenarterie versorgten Darmteile und zwar zeigten sich Veränderungen, wie sie beim Infarkt sogenannter Endarterien einzutreten pflegen. Die obere Gekrösenarterie ist allerdings anatomisch keine Endarterie, wohl aber funktionell, weil, wie schon früher experimentell gezeigt worden ist, bei plötzlichen Verstopfungen die vorhandenen

Anastomosen zum Ersatz der verlegten Arterie nicht ausreichen. Von den zwei klinischen Bildern, die bei Verstopfung der Art. mesent. sup. beschrieben werden (die eine Form verläuft mit Darmblutungen, die andere unter dem Bilde des Darmverschlusses) würde unser Fall dem zweiten Typus entsprechen (Ileus paralyticus). Schaefer.

Sahli, Zur chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 12.

Die Tendenz dieser Arbeit geht dahin, die glänzenden Erfolge, welche durch die interne Behandlung des Magengeschwürs erzielt werden, in den berechtigten Vordergrund zu rücken, um zu verhindern, dass der Arzt durch die leicht verständliche Demonstrations- und Publikationslust der Chirurgen in seinem Urteil irregeleitet werde und unnötigerweise die Hülfe des Operateurs in Anspruch nehme. Mit Recht erklärt S., dass eine überflüssig vorgenommene Operation gerade so gut ein Kunstfehler ist, wie die Unterlassung einer notwendigen Operation. In dieser Hinsicht ist auf dem Gebiete der Magentherapie eine Reaktion ebenso von Nöten, wie sie sich seit einigen Jahren auf anderen Specialgebieten der Medicin als nützlich im Interesse der Kranken herausgestellt hat.

Beim Magengeschwür liegt eine Indikation für einen chirurgischen Eingriff nur vor bei uncompensirbaren anatomischen Stenosen des Pylorus infolge von Narbenbildungen oder Verwachsungen und bei Perforationen. Der Beweis, dass die Gastroenterostomie ein empfehlenswertes Mittel zur Stillung von Magenblutungen ist, ist nicht erbracht, ebenso wenig ist sie von Nutzen zur Heilung der grossen, flächenhaften oder mit den benachbarten Organen festverwachsenen Geschwüre, welche der inneren Behandlung trotzten. Diese sind weder durch chirurgische, noch durch interne Behandlung zu heilen, doch ist es die Aufgabe der letzteren, durch frühzeitige Einleitung einer rationellen Behandlung ihr Zustandekommen zu verhindern. Die Behandlung der funktionellen Störungen beim Magengeschwür (Pylorospasmen, Hypersekretion) fällt gleichfalls ausschliesslich dem inneren Arzte zu. Schreuer.

---

1) **Kattwinkel,** Untersuchungen über das Verhalten des Balkens nach grösseren cortikalen Hirnläsionen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 71. Bd., 1. H.

2) **J. Putnam** and **E. R. Williams,** On tumors involving the corpus callosum. The journ. of nervous and mental diseases 1901, No. 12.

1) K. berichtet von 7 Fällen schwerer Hirnläsion, bei denen er den Balken mit den geläufigen histologischen Methoden untersuchte. Seine Resultate weichen ganz erheblich von denen der Autoren ab. Während diese nach Läsionen in einer Hemisphäre stets von diesen ausgehende und mit ihnen in einem geraden Verhältnisse stehende Degeneration im Corpus callosum fanden, konnte K. selbst bei ausgedehnten Herden, ja bei Zerstörung ganzer Hirnlappen keine Erkrankung der Balkenfasern nachweisen — wobei er dahingestellt sein lässt, ob nicht trotzdem eine Resorption oder Degeneration weniger diffuser von der Läsion ausgehender Fasern

stattgefunden hat. Er hält den Nachweis einer solchen mit unseren Methoden für sehr schwierig. Zum Schlusse berichtet er von mehreren Fällen mit primären Balkenherden und macht auf das relativ häufige Vorkommen derselben aufmerksam. M. Brasch.

2) Die Verff. teilen drei Fälle von Hirntumoren mit, in denen besonders das Corpus callosum betroffen war. 38 Fälle ähnlicher Art konnten in der Litteratur festgestellt werden; doch nur in 12 derselben war das Corpus callosum allein oder ganz vorwiegend der Sitz der Geschwulst. In 34 Fällen traten psychische Veränderungen zuerst in den Vordergrund der Erscheinungen; und in 10 von den oben genannten 12 Fällen war dies gleichfalls so. In 9 Fällen bestand eine allgemeine körperliche Erschlaffung; hemiplegische Erscheinungen waren in 14 Fällen, bilaterale Paresen oder Lähmungen in 9 Fällen vorhanden; die 12 Fälle mit isolirter Erkrankung des Corpus callosum zeigten nur vereinzelte Lähmungserscheinungen. Facialislähmungen waren selten vorhanden, und namentlich wenn der Tumor mehr nach vorn lag. Isolirte epileptische Anfälle können Jahre lang anderen Tumorerscheinungen voraugehen. Allgemeine Symptome wie Kopfschmerz, Erbrechen traten 17mal als frühe Anzeichen der Erkrankung auf und in 5 Fällen als Spätsymptome. Neuritis optica war 15mal beobachtet und 7mal vermisst. Die Dauer der Erkrankung war 7mal unter einem Monat, 10mal 1—4 Monate, 5mal 1 Jahr, einmal 15 Jahre.

S. Kalischer.

---

1) **M. Egger,** L'effet de la sommation. Le reveil de la sensibilité douloureuse et thermique dans le tabes; les névrites et l'hémianesthésie cérébrale organique. Soc. de Biol. 1902, No. 22.

2) Derselbe, De la genèse de l'anesthésie dans le tabes. Ebenda.

3) Derselbe, De l'intermittence des anesthésies organiques. Ebenda. 1902, No. 21, p. 701.

1) Das Instrument, dessen sich E. bei seinen Untersuchungen bediente, bestand aus einer durch einen Elektromagneten in Schwingung gesetzten Stimmgabel, an deren einer Branche (an der Spitze) eine Nadel senkrecht zur Achse befestigt war. Beim Schwingen der Stimmgabel kamen etwa 60 Stiche in der Sekunde zu stande.

Alle Kranken mit Analgesie bekundeten nach einer gewissen Zeit das Gefühl eines oft unerträglichen Schmerzes. Bei Kranken, welche das Symptom der verlangsamten Schmerzleitung darboten, verminderte sich zuerst die Zeit der Verspätung, um schliesslich ganz zu verschwinden. Dasselbe war in Bezug auf die verlangsamte Leitung der Temperaturempfindung der Fall. In einigen Fällen war nach der oben beschriebenen Procedur sogar die Berührungsempfindung zurückgekehrt. Diese Wiederkehr der Empfindung kann wochen-, ja monatelang bestehen bleiben. Hysterische und neuritische Sensibilitätsstörungen werden durch dieselbe Procedur ebenfalls auf das günstigste beeinflusst. Die Tabesanästhesie ist also niemals eine endgiltige und besteht nur für schwache Reize; dasselbe gilt von der Hysterie und der Neuritis.

2) Der Grad der Anästhesie ist durch die Stärke der anatomischen Veränderungen bestimmt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der

Nervenwurzeln sieht man eine Atrophie en masse derselben. Die Abwesenheit der Markscheiden beeinträchtigt die Funktion der Achsencylinder, deren vorzeitige Ermüdung und schnelle Erschöpfung dadurch bewirkt wird. Dazu kommt die abnorme Verdünnung der Achsencylinder und Cirkulationsstörungen, vielleicht auch die Einwirkung von Giften, welche die Widerstände in den Wurzeln vermehren, sodass schwache Reize nicht mehr durchdringen können. Jede organische Anästhesie bei der Tabes, Neuritis, cerebralen Hemianästhesie ist der Ausdruck einer funktionellen Störung, verursacht und unterhalten durch anatomische Veränderungen der Nervenfaser und Nervenzelle. Die Anästhesie besteht nur für die schwachen Reize und verschwindet unter dem Einfluss ihrer Summation.

3) Im Verlaufe seiner Untersuchungen über die Empfindlichkeit der Knochen bei verschiedenen Krankheiten (Chl. 1899, S. 796) fand E., dass bei Nachuntersuchungen das einst verschwunden gewesene Vermögen, Stimmgabelschwingungen zu empfinden, wiedergekehrt war. Dieses zurückgekehrte Empfindungsvermögen verlor sich dann nach etwa dreiwöchentlichem Bestand von neuem. Mit der Wiederkehr der Knochenempfindlichkeit waren oft auch andere Empfindungsqualitäten, welche scheinbar verloren gegangen waren, wieder restituirt, mit Ausnahme des Gefühls für Lageveränderungen der Glieder. Wie bei Tabeskranken fand sich das geschilderte Verhalten auch bei anderen anästhetischen Zuständen (Myelitis, Hemianästhesie aus organischer Ursache). Dasselbe gilt auch für die Schädel- und Gesichtsknochen und auch für die Gehörsempfindungen der betreffenden Seite. Es ist nach alledem nicht möglich, die Anästhesien als ein exaktes Maass der pathologisch-anatomischen Veränderungen anzusehen. Der krankhafte, zu Degenerationen führende Process schafft in den zuleitenden Bahnen oder im Perceptionscentrum Widerstände, welche auf der Höhe ihrer Intensität Anästhesien bewirken oder den Reiz gelegentlich hindurchlassen, wenn sie geringer geworden sind. Bernhardt.

K. Ullmann, Ueber das Vorkommen von extragenitalen weichen Schankergeschwüren. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 26—30.

Verf. berichtet über 3 Fälle von extragenitalen venerischen Geschwüren, von denen das eine am Endgliede des rechten Zeigefingers, das zweite an der Mittelphalange des Ringfingers und das dritte am Nagelfalz des linken Daumens sass; bei allen drei Pat. bestanden gleichzeitig weiche Schanker am Penis. Aus dem Umstande, dass er diese drei Beobachtungen in der kurzen Zeit eines Jahres machte, schliesst U., dass die extragenitalen venerischen Ulcera — von den durchaus keine Rarität bildenden perigenitalen ganz abgesehen — doch häufiger sein mögen, als meist angenommen wird. Vermutlich werden sie namentlich an den Fingern oft für Parasiten, für eine einfache Onychie oder circumskripte Phlegmone gehalten. Ihre immerhin nicht zu bestreitende Seltenheit, namentlich im Vergleich zu der extragenitalen syphilitischen Infektion, erklärt sich aus der relativ kurzen Uebertragbarkeitsdauer des weichen Schankers, aus der Kleinheit der inficirenden Fläche, sowie daraus, dass der Pat. durch die Schmerzhaftigkeit, die starke Eiterung, die öfters auftretenden Lymph-

Digitized by Google

gefäss- und Lymphdrüsenentzündungen bald der ärztlichen Behandlung zugeführt wird. — Den häufigsten, meist gewiss auf Autoinoculation zurückzuführenden Sitz des extragenitalen weichen Schankers bilden die Finger; unter 63 Fällen, welche Verf. aus der Litteratur zusammengestellt hat, waren 22 an ihnen lokalisirt. In 15 weiteren Fällen handelte es sich um venerische Geschwüre zumeist der Lippen, seltener der Haut des Gesichts, des Zahnfleisches, der Conjunctiva, die an diesen Stellen durch direkte Infektion seitens einer zweiten Person entstanden waren. Bei dem Rest der 63 Fälle waren neben den an den verschiedensten Körperstellen (ausser an den Fingern) lokalisirten weichen Schankern auch solche an den Genitalien vorhanden, von wo aus wohl meist die Uebertragung durch die Finger des Kranken erfolgte. H. Müller.

A. Buraczynski, Casuistische Mitteilungen. (Aus der Abteil. des Prof. Mracek im Rudolph-Spital in Wien.) Wiener klin. Rundschau 1902, No. 30, 31.

1) Fieberlos verlaufende multiple Arthromeningitis luetica im 3. Monat der Syphilis bei gleichzeitigem Bestehen der sekundären Erscheinungen. Rasche Heilung durch Inunktionen. — 2) Zwei Fälle von Endarteriitis syphilitica der basalen Hirnarterien, von denen der eine namentlich deshalb von Interesse ist, weil die Gefässerkrankung bei einem 24 Jahre alten Mädchen schon im ersten Jahre nach der Infektion auftrat. H. Müller.

---

1) **G. Mac Growan,** Cancer of the prostate, complicated by general fibroid change of the urethra — urethrotomy — prostatotomy, by the Bottini method — subsequent partial enucleation. Med. Record 1902, 3. Mai.
2) **Tobin,** Treatment of senile hypertrophy of the prostate. Dublin journ. of med. science 1902, Sept.
3) **S. Jacoby,** Beiträge zur Bottini'schen Operation. Deutsche med. Wochenschr. 1902, Sept.

1) Bei einem 76jährigen, seit 3 Jahren an Harnbeschwerden leidenden Farmer findet G. eine fast die ganze Harnröhre einnehmende, nur für Sonde No. 6 passirbare Striktur und eine stark vergrösserte, knollige, das kleine Becken überragende Prostata, einige Knoten derselben sind gut beweglich; im Becken verhärtete Lymphdrüsen. Nach einigen internen Urethrotomien mit geeigneter Nachbehandlung bessern sich die Mictionen, darauf Sectio perinealis und unter Leitung des Auges durch die prominirenden Teile der Geschwulst mehrere Bottini'sche Schnitte. Später Enucleation der carcinomatösen Knoten und abermalige Bottini'sche Schnitte durch die zurückbleibende Prostata. Patient übersteht den Eingriff gut, geht aber nach einigen Tagen an einer profusen Prostatablutung zu Grunde.

2) T. unterscheidet zwei Formen von Prostatahypertrophie: 1. die echte Hypertrophie mit gesteigerter sexueller Libido, 2. die falsche, durch Neubildungen bedingte, mit Atrophie des eigentlichen Prostatagewebes einhergehende Hypertrophie, bei der die sexuelle Leistungsfähigkeit herabgesetzt resp. aufgehoben ist. Bei der ersten Kategorie von Patienten ist

die Castration resp. Vasektomie zu machen — der Erfolg der Vasektomie hängt davon ab, ob die die Arteria spermatica begleitenden Nervi spermatici, die durch Anastomose mit den Prostatanerven communiciren, getroffen werden oder nicht. Handelt es sich um einen Fall aus der zweiten Gruppe, empfiehlt sich die von Freyer angegebene suprapubische Prostatektomie.

3) Um während der Bottini'schen Operation die Ansatzstelle des Incisors und seine Schnittrichtung genau controlliren zu können, hat J. zwischen Griff und Drehrad des Incisors eine abnehmbare kreisrunde Metallscheibe anbringen lassen, deren Randpartie eine Winkelskala von 0—180° für jede der beiden Hälften trägt; die Richtung des Messers ist durch einen Pfeil auf der Scheibe markirt. (Ref. glaubt nicht, dass sich J.'s Annahme, durch seine Methode seien die der Bottini'schen Operation noch anhaftenden Unsicherheiten und Unzuverlässigkeiten beseitigt, bestätigen wird.) W. Karo.

Seeligmann, Zur Aetiologie und Therapie des Pruritus vulvae. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 9.

S. hat in Fällen von Pruritus vulvae, in denen eine endogene oder exogene sichtbare Ursach, im Sinne Sänger's, nicht oder nicht mehr vorhanden war, bei denen aber der Pruritus in heftiger Weise noch bestand, einen Diplococcus, fast in Reincultur, sofort züchten können. Dieser Diplococcus ist in Form und Aussehen dem Gonococcus nicht unähnlich, unterscheidet sich aber, wie seine Wachstums- und Culturverhältnisse zeigen, von diesem und von anderen bisher beschriebenen Diplokokken. Er nimmt Anilinfarben sehr leicht auf und ist nach Gram färbbar. — Eine 10proc. Guajakolvasogenlösung tötete schon nach 5 Minuten die Cultur vollständig ab. — Therapeutisch empfiehlt S nach gründlicher Reinigung der Vulva und Abheilung etwa vorhandener Excoriationen durch indifferente Salben und Umschläge, Guajakolvasogen zunächst in 10proc. Concentration auf die juckenden Stellen aufzutragen. Falls die 10proc. Lösung nicht genügend wirkt, soll man zur Anwendung der 15proc. oder 20proc. Lösung übergehen, nur muss dabei berücksichtigt werden, dass in dieser Concentration das Medikament ein stärkeres Beizmittel darstellt, durch das die Haut eventuell auch gereizt werden kann. Br. Wolff.

Bogdanik, Ueber ektopische Schwangerschaft. Wiener med. Presse 1902, No. 28.

B. teilt zwei operirte Fälle vorgeschrittener Extrauteringravidität mit. Im Anschluss hieran hebt er einige statistische Daten und die Ansichten verschiedener Autoren über diese Anomalie der Schwangerschaft und das Verhalten dabei hervor. Zum Schluss macht er einige interessante Angaben über das Vorkommen ektopischer Schwangerschaft bei Säugetieren. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Sach-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mittheilungen.)

A.

Abkühlung, A. und Stoffwechsel 242.
Abrin, Kenntnis d. A. 851.
Acarus folliculorum 160.
Aceton, A. a. krystallisirtem Ovalalbumin 434.
Acetonurie, A. b. Typhus abdominalis 819.
Acetopyrin 140.
Achillessehnenreflexe b. Tabes 814.
Acne s. Haut.
Actinomycosis entis 510.
Addisonsche Krankheit 499.
Adenome s. Geschwülste.
Adenin 145.
Adenoide Vegetationen s. Nase.
Aderlass, A. b. Urämie 114.
Adipositas dolorosa 415, 797, 827.
Adiposität, Beziehungen zwischen A. und Glykosurie 442.
Adrenalin 41, 347, 614, 815.
Aesthesiometer 172.
Aether, Aeth.-Rausch 181.
Aetherschwefelsäure 403.
Affe, Uterusform d. Affen 192.
Agglutination 776, 822, 864.
Akathisie 285.
Akromegalie s. Rückenmark.
Alboferin 58, 425.
Albumin, Kohlehydrat i. A. aus Eigelb 547.
Albuminurie s. Niere.
Albumosen, A. i. Magen 450.
Alcaptonurie 292, 610.
Alkohol, A. und Eiweissstoffwechsel 99; Wirk. d. A. 147; A. als Eiweisssparer 266, 340; A. u. Arsenik 589; A.-amblyopie 613; A. u. Geistesstörung 620; Leberverfettung d. A. 637; A.-klysmen und Magensaftsekretion b. Menschen 706; A. als Desinfectionsmittel 774.
Alkoholismus im Kindesalter 524.
Alkoholverbände, Wirk. d. A. 89.
Allochierie 351.
Alopecie s. Haut.
Ambieephoren, Ehrlich's A. 392.
Aminozucker 100.
Ammoniak, Best. d. A. 101; A.-Ausscheidungen 418; A. im Blute der Hunde 644.
Ammoniumpersulfat 40.
Anämie, perniciöse 36, 333, 388; Eisen b. A. 45; Ueber A. 251; A. v. d. Milz aus 457; A. junger Kinder 665.
Anaestheticum, Para-Amidobenzoesäure-Ester als lokales A. 525.
Aneurysma, A. d. A. 61; s. meist Blutgefässe.
Angina, A. und Polyarthritis 27; A. chronica leptothricia 117; A. Vincenti 521, 535.
Angioma arteriale racemosum 611.
Ankylose s. Gelenk.
Anomalien d. S. Romanum 777.
Anorexia, A. nervosa 58; A. u. Krymotherapie 553.
Anthropoideugebirn 419.
Antikörper 410, 600.
Antipepsin 695.
Antipyrin, Vergiftung mit A. 759.
Antitoxin-Immunität 410; s. unter Serum-Therapie u. s. w.
Aorta, Aneurysma der A. 61, 74; Ruptur d. A. 58.
Aphasie, s. Gehirn und Nervensystem.
Aphthongie, Intentionskrampf d. Sprache 855.
Apomorphin, A. als Schlafmittel 778.
Apoplexie, s. Gehirn.
Appendicitis, s. Darm.
Araban, Verhalten d. A. zu Fehling'scher Lösung 626.
Arginin 178.
Arhythmie, paroxymale A. 169.
Arsen, Bindung d. A. 243; A. im Orga-

nismus 339; intravenöse A.-Behandlung 427; A.-Vergiftung 428, 872; A. und Alkohol 589; Hautveränderung d. A. 622; Pruritus localis u. A, 766.
Arterie: s. meist Blutgefässe.
Arteria mesenterica, Embolie d. A. m. 218, 825, 875; A. thoracica longa, Abreissen d. A. lh. l. 820.
Arzneimittel, Wirk. v. A. a. Kauinchen 660.
Ascaridosis hepatis 349.
Aschabatka 575.
Ascites a. Leber 517.
Aspirin 234, 236.
Astereognosis 47.
Atlas, Chirurgischer A. 356.
Atoxyl 558.
Atropin, A. b. Ileus 116, 155, 586.
Atmung, respiratorische Pause 241; A. b. Hemiplegischen 396.
Atrophie, A. d. M. supra- u. infrarpinatus 606; Muskel-A. s. Muskel.
Auge, Myopie u. Hydrophthalmus 5; Augenmuskellähmung u. Mittelohrentzündung 6; Glaukom 86, 757, 821; Supraorbitalreflex 94; Verhalten der Pupille b. Sehnervenentzündung 105; Entzündung des Thränensacks bei Trachom 105; Sympatische Augenentzündung 133; Einfluss des intraarteriellen Drucks 150; Cystenbildg. im Auge 151; Wirkung d. β-Naphthols a. d. Auge 165; Augenhintergrund b. Gehirnerkrankung 166; Nikotinamblyopie 182; Drucksteigerung i. menschl. Augapfel 199; Entoptische Wahrnehmung d. Wirbelvenen 212; Hornhautgeschwür 230; Perforirende Augenverletzungen 240; Sehnerv u. Arteriosklerose 263; Ciliarnerv 277; Netzhautablösung bei Schwangerschaftsnephritis 294; Tuberkulose d. Thalamus opticus 301; Augenreflexe 302; Hornhautentzündung 315; Trachom 315; Subconjunctivale Injektion von Jodipin 315; Gonokokkenlehre 344; Traumatischer Enophthalmus 357; Nervenendigungen d. Augenmuskeln 374; Infektion v. d. Bindehaut aus 390; Augensyphilis 407; Kurzsichtigkeit 420; Schläfensehüsse 437; Struktur der Iris 453; Nystagmus d. Bergleute 453; Jequiritol 470; Reflektorischer Nystagmus 470; Eiserne Fremdkörper i. Augapfel 488; Endogen toxische Wundentzündung am Auge 501; Ablösung der Aderhaut u. Operationen 518; Hintere Irisschicht. 534; Veränderungen d. Sehnervenscheide b. otogenen Erkrankungen d. Hirns 535; Knötchenförmige Hornhauttrübung 549; Refraktionsbestimmungen 565; Alkohol-Amblyopie 613; Zusammenhang von Allgemeinerkrankungen u. solchen d. Augenhintergrundes 647; Hornhautgeschwüre 660; Operation b. Kurzsichtigkeit 677; Hochgradige Kurzsichtigkeit 697; Hysterische Blindheit 781; Dacryocystitis congenita 790; Accommodation und Convergenz 798; Vorbereitung der Cilien für Bulbusoperationen 806; Erscheinungen der Jodoformvergiftung am Auge 820; Hirnrindenreflex der Pupille 839; Normale Pupillenweiten 854; Conjunctivitis gonorrhoica 869.
Autointoxication, A. b. Epilepsie 341.

B.

Bakterien, Eiweissstoffe b. B. 415; Lebensfähigkeit d. B. 439; s. auch Mikroorganismen.
Bartholinische Drüsen s. Gynäkologie.
Bauch, Zwerchfellshernie 91; seitlicher Bauchbruch 132; innere Einklemmung 170; Peritonitis tuberculosa 218; gangränöse incarcerirte Hernien 406; Adhäsionen nach Laparotomien 487; Aseites 517; Brucheinklemmung des Processus vermiformis 518; Einklemmung in einem angeborenen Leistenbruch 538; Perforationsperitonitis 681; Echinococcussysten 683.
Becquerelstrahlen 201.
Benzin, B.-Vergiftungen 112.
Benzolkörper, Vergiftungen m. B. 636.
Berberin 73.
Bergleute, Nystagmus d. B. 453.
Beri-Beri 556.
Bewusstseinserscheinungen 850.
Bier, Arsen im B. 872.
Bilharizia hämatobia 203.
Bimsteinalkobolseife 125.
Bioskopie 8.
Bismutose 280.
Blei, Vergiftung d. Blei 137, 185, 383, 444, 508, 743, 813.
Blitz, Einwirkung elektrischer Ströme a. d. Nervensystem 846.
Blindheit, hysterische Bl. 781.
Blut, Entstehung der B.-Plättchen 83; B.-Untersuchung 99; Nachweis von B. 111; Viscosität des B. 129; Milchsäure im B. 162; B.-Gerinnung 163; B.-Befund bei Knochenmarktumoren 211; B.-Analyse 226; Oxybämoglobin 274; grüner Blutfarbstoff 308; Autolyse und B.-Gerinnung 310; Autolyse

310, 311; Hämoglobinurie 355; Schutzstoffe des B. 359; Verhalten des Hämoglobin 386; Resistenz der rothen B.-Körperchen bei elektrischem Strom 445; B.-Färbung 451; B. der Pneumoniker 456; Erythrocytenbildung 517; Menschen- und Thierblut 530; Hämoglobingehalt im B. 562; Alkalispannung des B. im Kranken 627; B.-Veränderungen bei Vergiftungen mit Benzolkörpern 636; Ammoniak im Blut 644; B.-Bildung im Luftballon 645; Hämatologie der Neugeborenen 729; Saponin u. B.-Zellen 788; biologische Methode bei der B.-Diagnose 792; Veränderung der B.-Körperchen 805; Antipyrese und Agglutinationskraft des B. bei Abdominaltyphus 822; Salzlösungen im B. 868; Bakteriologie v. B. 871.
Blutdruck, B.-Curven 273; B. im Schlaf 282; B.-Messung 289; Untersuchungen über B. 476.
Blutgefässe, Zerreissung der Arteria vertebralis 173; Vasomotorenmittel 185; entoptische Wahrnehmung der Wirbelvenen 212; Embolie d. A. mes. sup. 218, 825, 875; Arteriosklerose 263; Thrombose der Vena jugularis 454; Jod bei Arteriosklerose 473; Lymph- u. Blutbahnen im Schädel 565; Carotisblutung 648; Arterienspannung 703; Pfortaderkreislauf 852; Aneurysma d. Art. mesenterica 857.
Blutungen, B. des Darms 425.
Borneol 227.
Borsäure 210.
Brom, Substitution des Chlors durch B. 693.
Bromalin 154.
Bromäthyl 290.
Brommethyl, B.-Vergiftung 269.
Bronchitis s. Lungen.
Bronchus s. Lunge.
Brotsurrogate 531.
Brown-Séquard'sche Lähmung 119.
Bruch-Hernie s. Bauch.
Brustich 45.
Buttermilch, B. als Säuglingsnahrung 666.
Buttersäure, Gährung d. B. 867.

C.

Campher, C. im Organismus 197.
Carcinom, mikroskopische Diagnose des C. 822; s. a. Geschwülste.
Cardoldermatitis 606.
Casein 51, 609.
Cavernöses Angiom d. G. 732.
Cephalopoden, C.-Leber 1.
Cerebrospinalflüstigkeit 561.
Chinasalze, Resorption von Ch. 409.
Chinasäure, Ch. und Gicht 28.
Chinin, Wundbehandlung mit Ch. 522.
Chinolinwismutrhodanat Edinger 255.
Chirurgie der Bauchhöhle 37.
Chitosamin 274, 547.
Chlor, naseirendes Ch. 402; Substitution d. C. 693; Ch. im Magen 562, 705.
Chlorase, Vergiftuug mit Ch. 8.
Chloroform, Ch. bei Herzkranken 394.
Cholera, Ch. nostras 26; Antikörper gegen bakteriolytische Immunkörper d. Ch. 600.
Cholesteatom s. Ohr.
Cholesterin 339.
Chondroitinschwefelsäure 723.
Chorea s. Nervensystem.
Chromaffine Zellen 628.
Chromatfabriken, Erkrank. in Ch. 61.
Chromsäurevergiftung 90, 539.
Chylothorax, Ch.-Tuberculosus 555.
Chymosin 225.
Cinchonin, C. bei Schnupfen 457.
Clavicula, Bruch d. C. 869.
Cocain 300, 616, 761.
Coffein 257.
Coli-Diphtherie 280.
Conservirungsmethode 276.
Crenilabrus pavo., Flossen d. C. 178.
Cumarin, C.-Vergiftung 227.
Cyste, C. der ersten Lebensjahre 682.

D.

Dacryocystitis s. Auge.
Danysz, Bacillus D. 856.
Darm, D.-Lipom 10; Staphylokokkenenteritis 10; Resorption im D. 2, 18; Appendicitis 42, 588; Perityphlitis 53; Dysenterie 56, 810, 842; D.-Bewegung 81; Gastroenteritis 81, 85; Atropin beim Ileus 116, 155, 586; Fremdkörper im D. 177; Darmsaft 179; Mastdarmkrebs 182; Albuminurie bei Obstipation 202; Perityphlitis der Kinder 233; Probediät 235; Brunnersche Drüsen 260; Analfisteln 314; Diarrhoe d. k. Kinder 323; Dysenterie 394; Erkrankungen des Processus vermiformis 411; Blutungen des D. 425; Behandluug der Fissura ani 500; Ileus 116, 155, 505, 586; Brucheinklemmung des Processus vermiformis 518; Diabetes mellitus u. d. Bilde einer gastrointestinalen Erkrankung 537; Protozoen-Erkrankung 570; Ruhrepidemien 568; D. Verdauung 579; Mastdarm-

paralyse 633; Thirysche Fistel 645; Perityphlitis 651; Resorption im Dünn- und Dickdarm 664; Schleimhaut des Rectums 674; Aetiologie der Ruhr 679; Darmfäulniss 691; Colostomie 697; Funktionsprüfung des D. 744; Erregbarkeit der Därme durch elektrische Ströme 750; Bakterien im D. 754; Obstipation 202, 760; Magendarmkranke Kinder 761; Anomalien des S. Romanum 777; Einfluss der Elektricität auf den Dünn-D. 7; Dysenterie beim Fötus 810.
Delirium tremens, Mittheilungen über D. 778.
Derma s. Haut.
Desinfektion der Hände 167; D. der Verbandstoffe 567; D. von Thierhaaren 809.
Desinfektionsmittel, Alkohol als D. 775.
Diabetes mellitus, Ueber D. 19, 284, 114, 537; Fieber bei D. 24; Kohlehydrate bei D. 209; Phloridzin-D. 291, 449, 819; D. nach Trauma 371; D. insipidus 382; Pankreas bei D. 579; D. insipidus und Blasenlähmung 640; Erysipel bei D. 762; Reaction bei D. 804, 869.
Diachylonpillen, Vergiftung mit D. 90.
Digitalin 113.
Digitalis grandiflora 24.
Dimethylxanthin, Verhalten des D. im Thierkörper 835.
Diphtherie 7, 139, 265, 377; D.-Bacillus 157; Bakteriologische Diagnose der D. 552; Decanülement tracheotomirter Kinder 602; Diagnostik der D. 630; Löffler'sche Bacillus 635; Bakteriologie der D. 745, s. a. Tracheotomie etc.
Distomum hepaticum beim Menschen 826.
Drüsenfieber 27.
Drüsengranula, D. bei der Sekretion der Schleimzelle 770.
Ductus endolymphaticus 54.
Ductus thoracicus, Verletzung des D. th. 839.
Ductus thyreoglossus, Cyste bei dem D. 489.
Dupuytren'sche Strangkontraktur 806.
Dysenterie, Aetiologie der D. 56, 810, 842.

E.

Echinococcus, Beitrag zur E.-Krankheit 25; E. der Lungen 25.
Ehe und venerische Krankheiten 862.
Ehrlich'sche Methylenblaufärbung 646.
Eieralbumin 196, 227.
Eierklar 275.
Eisen, E. bei Anämie 45; E.-Infiltration der Ganglienzellen 292; E.-Gehalt verkalkter Gewebe 404; E. in Leberzellen 755.
Eiterung, Bakterienfreie E. 265.
Eiweiss, Fett-E.-Verbindungen 2; Veränderung im E. 34; Nachweiss des E. 66; E.-Stoffwechsel und Alkohol 99; Spaltung des E. 100; E.-Stoffwechsel 226; Spaltung des E. 370; E.-Stoffe bei Bakterien 419; E. Umsatz 465; Molekule des E. 499; Stoffwechsel des 546; E.-Körper der glatten Muskelfasern 628; E.-Umsatz des Menschen 674; E.-Probe im Harn 851; Schicksal injicirter E.-Körper 803; Verh. d. E.-Körper 868.
Ekzem s. Haut.
Elastinfärbung, Weigert'sche E. 833.
Elektricität, Elektrische Behandlung der Hautkrankheiten 15; Störung der elektrischen Reaktion 47; Wirkung hoher Ströme 79, 206, 460, 772, 829; Permealelektricitä 190; Franklinisation 271; Vierzellenbad 332; Elektrotherapie 383; Analgesie der Zähne durch E. 397; Galvanische Reaktion bei Taubstummen 398; E.-Behandlung der Tuberkulose 429; Resistenz der rothen Blutkörperchen 445; Animalische Effekte der E. 461; Elektrischer Leitungswiderstand des Menschen 508; Elektrischer Shock 639; Erregbarkeit des Magens und der Därme durch elektrische Ströme 750; E. in der Otologie 765; Einfluss der E. auf den Dünndarm 797; Einwirkung der elektrischen Starkströme auf das Nervensystem 846; Elektrisches Zweizellenbad 861; Neuralgia facialis 913.
Elektrolyse d. Salze d. Nucleohistins 532.
Elephantiasis s. Haut.
Ellenbogengelenk s. Gelenk.
Embolie, E. d. art. mes. sup. 218; E. 825, 875.
Embryochemische Untersuchungen 418.
Empyem, E. d. Oberkiefers 231; s. auch an anderen Orten.
Enteritis s. Darm.
Enuresis, E. i. Kindesalter 441.
Enzyme, Wirk. d. E. 227.
Epilepsie s. Nervensystem.
Epistaxis 184.
Erbrechen, recurrirendes E. 281.
Erb'sche Krankheit 364.
Ergebnisse d. Syphilis-Forschung 144.
Erepsin 515, 771.
Ernährung, Energiewert d. Kost 242.
Ertrinken, Untersuchungen über E. 22.

Erysipel 184, 321; Behandlung d. E. i. rot. Zimmer 575; Behandl. d. E. m. Metakresolanytol. 606; E. b. Diabetes 762.
Erysipeloid 165.
Erythrocyten s. Blut.
Eselinmilch, Zusammensetzung d. E. 836.
Euxanthinsäure 529.
Exalgin, E.-Vereiftung 680.
Expectoration, expectorirende Mittel 585.
Extubation, E.-Apparat 618.

F.

Facialis, Lähmung d. F. 78, 174, 414, 478, 541, 574, 575, 621, 765, 846; Beteiligung d. Nervus F. b. Lauschen 520.
Faradisation s. Elektricität.
Fett, F.-Eiweissverbindungen 2; F.-Wanderung b. Phosphorintoxication 693; F.-Gehalt i. Niereninfarcten 694; Fettsäure-Glykoside 739.
Fettsäuren, F. i. Fett d. Neugeborenen 292.
Fibrinferment 498.
Fibroin 100.
Fieber, hysterisches F. 158; Wesen d. F. 293; F. b. Phthise 299; F. unter der Geburt 511.
Fischgräte, F. i. Halse 108.
Flaschen-Tonreibe 183.
Fleischbeschau 232.
Fleischconservirung 325.
Fleischextract, Wert d. F. 82.
Fleischvergiftung u. Typhus 841.
Florencesche Krystalle 291.
Formaldehyd 210.
Formalin, F.-Desinfection 702.
Forman 393.
Framboesia tropica 239.
Franklinisation s. Elektricität.
Franklinisation 271.
Fremdkörper, Entfernung d. F. aus d. Speiseröhre 858, s. a. d. betr. Organe.
Froschei, Einfl. d. Schwerkraft auf d. Froschei 337.
Fuss, Verl. d. F.-Gelenkes 164; Plattfuss 533; Fuss d. Chinesin 580.

G.

Galle, G.-Retention u. Tätigkeit d. Magendrüsen 704; G. v. Isabellbären 771.
Gallenblase, G. b. Typhus 457.
Gallenfieber 59.
Gallensäuren i. Harn 99; G. i. Darm 692.
Gallenstein, Entstehung d. G. 506; G.-Operationen 616; G.-Krankheit 267.
Gangrän, G. b. Noma 188; G. n. Injection v. Hydrargyrum bijodatum 766; Gas-G. u. Sebaumorgane 819; G. d. Scrotum 863.
Ganglienzellen, Lipochrom d. G. 638; s. a. Nervensystem.
Ganglion s. Nervensystem.
Gänsehaut, willkürliche Contraction d. Arrectores pilorum 737.
Galvanischer Schwindel 654.
Gasgangrän, G. u. Sebaumorgane 819.
Gaumen, Tonsillen d. G.; s. Tonsillen 421; Anatomie d. G.-Mandeln 742.
Geburtshülfe, Geburt nach Myomektomie 32; Tubarschwangerschaft 48; Tuberculose u. Schwangerschaft 119; Hämatommole 144; Mehrlingsgeburten 208; Placentaradhärenz 256; Eklampsie 287; Schwangerschaftsnephritis 294; Acetonurie i. d. Schwangerschaft 304; Mola haematosa 335; Schädelperforatorium 336; Deciduagewebe i. Peritoneum 336; Symphyseotomie u. Kaiserschnitt 352; Dilatation d. Muttermundes 368; Behandlung d. Sterilität 447; Extrauterin-Schwangerschaft 448; Hinterscheitelbeinlage 448; beginnende Schwangerschaft 464; Facialisparesen 478; Wochenbettstatistik 480; Fieber u. d. Geburt 511; interstitielle Gravidität 560; Extrauteringraviditäten 608; Totalexstirpation b. Uterusruptur 623; Impression d. kindl. Stirnbeins 624; Uterusrupturen 656; Ovarialtumor 672; Abortbehandlung 687; Lufteintritt i. d. Venen d. puerperalen Uterus 719; puerper. Eklampsie 720, 752; Verhütung v. Kindbettfieber 736; Thrombose d. Venen d. Uterus 752; — Albuminurie i. d. Schwangerschaft 767, 800; Eileiter-Schwangerschaft 784; Geburtsleitung b. engen Becken 831; Leukocyten im Blute v. Gebärenden, Schwangeren u. Wöchnerinnen 832; Clavicularfraktur 869; ektopische Schwangerschaft 880.
Gefrierpunkte, G. und nervöse Störung 356.
Gehirn. (Nur Pathologie und Therapie, Physiologie und Anatomie s. Nervensystem.) G.-Abscesse 21, 205, 358, 359, 376, 709, 758; G.-Tumor 161, 173, 180, 184, 301, 334, 382, 493, 655, 683, 732; Bakterienbefund bei Meningomyelitis 12, 868; Aphasie 12; Encephalopathia saturnina 13; G.-Entzündung 28, 222, 328, 741; Spätapoplexie nach Trauma 30; transitorische

Worttaubheit 45; Astereognosis 47; Sinusthrombose 107; Erkrankung des G. nach Trauma 122; Affektion der Varol'schen Brücke 124; Verletzung der Arteria vertebralis 173; Lateralsklerose 205; Hirnhautentzündung 221, 247, 349, 471; G. bei Paralyse 221; Hemiplegie 236, 396; Subdurales Hämatom 237; G.-Lues 238; Hydrocephalus 250; Hyperämie des G. 270; Tuberkulose des G. 301; Augenreflex 302; Corneo-mandibularreflex 302; Aphasie 326, 333; Encephalitis hämorrhagica 328; Meningitis 349; G.-Krankheiten im Kindesalter 350; reflektorische Pupillenverengung 351; Nystagmus der Bergleute 453; Worttaubheit 459; Spasmus nutans und Nystagmus 460; akute Encephalomyelitis 463; reflektorischer Nystagmus 470; Ataxie 475; Hirnsinusthrombose 510; Hirnwunden 532; intracranielle Complicationen bei Mittelohreiterungen 565; Migräne 638; Verletzungen des Stirnhirns 683; Einwirkung des Schwefelkohlenstoffs auf das G. der Kautschukarbeiter 710; senile Hirnatrophie 763; akute Herderkrankung 763; Laminectomie bei Paralyse 710; Angiom des Grosshirns 732; Hydrocephalie 790; Hirnerkrankungen nach Ohrleiden s. Ohr, Sarkom der Meningen 821; multiple Sklerose 827; G.-Läsionen 876.

Geistesstörung s. Psychose.

Gelatine, G. und Blutgerinnung 163; Tetanuskeime in G. 583.

Gelatinebehandlung bei Tetanus 132.

Gelatineinjektionen 455, 583; G. bei Lungenblutungen 349, 500; G. bei Melaena vera 825.

Gelenk, Polyarthritis und Angina 27; Luxation im Talonavicular-G. 52; G.-Entzündung und Lues 53; Tuberkulose des Sprung-G. 67; Knie-G.-Ankylosen 149; Herzaffektion bei G.-Rheumatismus 155; Verletzung. d. Fuss-G. 164; gonorrhoische G.-Entzündung 192; Knie-G.-Operation 212; Sarkom im Tarsometatarsal-G. 214; Ankylose des Knie-G. 244; Luxation der Hüfte 314; Enchondrom der G.-Kapsel 468; ankylosirte Kniescheibe 486; G.-Rheumatismus 283, 456, 573, 843; Pseudarthrose des Nagelgliedes 629; Pseudarthrosen des Oberschenkels 696; Luxationen der Carpalknochen 740; hysterische Hüfthaltung und Skoliose 764; Arthritis gonorrhoica 799; Schulterverrenkung 820.

Geschlechtsapparat, weiblicher G. s. Gynäkologie.

Geschmack, G.-Nerven der Zunge 657.

Geschwülste, G. der weiblichen Geschlechtsorgane s. Gynäkologie; G. des Auges s. Auge; G. des Bauches s. Bauch; G. des Kehlkopfes s. Kehlkopf; G. der Knochen s. Knochen; G. des Darms s. Darm; G. des Magens s. Magen; G. des Ohres s. Ohr; G. des Gehirns s. Gehirn; G. des Rückenmarks s. Rückenmark; G. der Schilddrüse s. Schilddrüse; G. der Haut s. Haut; G. der Lungen s. Lungen u. s. w.; Behandlung der Carcinome 19; Sarkom der Speiseröhre 74; Krebs der Speiseröhre 115; Cysten des Pancreas 130; Lehre von den G. 180; Amyloidtumoren im Kehlkopf 200; Sarkom im Tarsometatarsalgelenk 212; Sarkomlehre 223; Cyste des Mundes 318; Sarkom der Schilddrüse 372; Uebertragung von Carcinomen 435; Verbreitung des Krebses im Deutschen Reiche 435; Sarkom der Trachea 438; Blastomyceten d. Krebs 467; Struma der Zungenwurzel 471; Cyste des Ductus thyreoglossus 489; Angioma arteriale racemosum 611; Echinococcencysten 683; Chemie maligner G. 693; Aufbau und Wachstums des Carcinoms 838.

Gewürze, Einfluss der G. 43.

Gianuzzi'sche Halbmonde 770.

Gicht, G. und Chinasäure 28.

Gifte, Einfluss einiger G. 161.

Gliom s. Rückenmark.

Glukosamin, Nachweis von G. 563.

Glutoidkapseln, Verwertung der G. 299.

Gluton, neues Nährpräparat 610.

Glykogenbildung 691.

Glykoproteide 356.

Glykosurie, G. u. Psoriasis 222; Beziehungen zwischen G. u. Adiposität 442; alimentäre G. 749.

Glykuronsäure 435, 867.

Gonorrhoe 79, 127, 192, 207, 240, 272, 286, 344, 431, 479, 559, 603, 623, 751, 799, 831, 848, 864, 869.

Guanidinzersetzung 419.

Gynäkologie, Tuharruptur 80; Tuberkulose der Tuben 96; Genitaltuberkulose 160; Uterusform beim Menschen und Affen 192; Kolpitis kleiner Mädchen 224; Uterusmyom 288; Kraurosis u. Ulcus rodens vulvae 368; Umbildung von Eiern im Uterus 399; Achsendrehung des Stieles der Ovarientumoren 416; Colpocoeliotomia anter. lateralis 431; supravaginale Hyster-

ektomie 432; Extrauteringravität 448; Vaginalkrebs 464; Metritis hysterica 464; Menstruation u. Psychose 496; Fieber nach der Geburt 511; Retroversio uteri 512; Entwicklungsgeschichte der Gebärmutter 528; Knochenherd in der Cervix eines fötalen Uterus 544; Phosphatsteine in der Blase 544; Harnblasenperforation 576; Pruritus vulvae 591, 880; Harnleiter bei Operationen 592; retroperitoneales Hämatom 592; dyspeptische Beschwerden geschlechtskranker Frauen 618; eitrige Processe im Becken 640; Ovarialtumor 672; Uterusexstirpation von der Scheide 720; Uteruseinklemmung in ein Pessar 768; Sensibilität des Uterus 784; Kraurosis vulvae 816; nasale Dysmenorrhoe 848.

H.

Haar, willkürliches Aufrichten des H. 737; angeborener Haarmangel 798; Desinfektion von Tierhaaren 809.
Halsganglion s. Nervensystem.
Hämatom, subdurales H. 237.
Hämatoporphyrinurie 733.
Hämocyanin 83.
Hämoglobin, Verhalten des H. 386; Apparat zur Bestimmung des H.-Gehalts im Blut 562.
Hämoglobinurie 355.
Hämophilie, H. im Säuglingsalter 707.
Hämolyse 392.
Harn, Harnsäure im Harn 33, 866; Typhusbakteriurie 40; Acidität im H. 49; Pepton im H. 82; Gallensäuren im H. 99; H.-Untersuchung 99; Bestimmung der Acidität 130; Allgemeininfektion bei H.-Krankheiten 154; Lävulosurie 193; Urämie 236; Peptonurie 275; Acetonurie in der Schwangerschaft 304; H.-Albumose 354; tier. Gummi im H. 382; H.-Stoff bei Tuberkulose 410; Ammoniak-Ausscheidung 418; H.-Antiseptica 511; Oxalsäure 594; Färbung des Harnsedimentes 595; Alkaptonurie 291, 483, 577, 610; Stukowenkow's Methode der Quecksilberbestimmung im H. 610; Zucker im H. 627; Kalk und Magnesia im H. 641; Quecksilbernachweis im H. 656; Schwefelsäure im H. 658; Fäulnissprodukte im H. 687; Urologisches 717; Hämatoporphyrinurie 733; Oxalsäure im H. 738; Harnsäure im Magen 787; urethrogene H.-Infektion 783; Adrenalin 815; H. des menschl. Fötus 818; Acetonurie bei Typhus 819; Eiweiss im H. 851; Färbung von H.-Substanzen 853; Hämaturie 863; Pentosen im H. 867.
Harnblase, weibl. H. s. Gynäkologie; Wand der H. 50; Curettement der H. 64; tödtliche Blutung der H. 222; Chirurgie der H. 399; Innervation d. H. 401; Cystitis 463; H.-Steine 495; Phosphatsteine 544; Perforation d. H. 576; gonorrhoische Blasenleiden 607; Diabetes u. H.-Lähmung 640; Phimosenoperation 682; H. im Röntgenbilde 686; H.-Steine 687; Prostatahypertrophie 717, s. auch Prostata; H.-Steinoperationen 736; Entzündung d. H. 783.
Harnröhre, Herpes d. H. 671; Innervat. d. H. 401; Massage d. H. 447.
Harnsäure, H. i. Harn 33, 866; Bildung d. H. 130; Wirk. d. H. a. Tuberkulosebacillen 261; Reaction d. H. 370; Schicksal d. eingeführten H. 402; quantitative Best. d. H. 577; H. a. freien Purinbasen 596; H. im Thierkörper 675.
Harnstoff, Darstellung d. 66, 67; Bestimmung d. H. 836.
Harnwege, H.-Wege b. Hund 657.
Haut, Berufsdermatose d. Photographen 31; Rhinosklerom 48; Erythema gyratum 95; Physiologie d. Epidermis 125; Primeldermatitis 126; Acarus folliculorum 160; Erysipeloid 165; Lupus erythematosus 175; H.-Plastik 198; Psoriasis 222; Sarcoma idiopathicum 223; Frambösia tropica 239; Tylosis palmarum 253; Elephantiasis 254; Tuberculöses H.-Geschwür i. Gehörgang 264; Nagelkrankheiten 286; Ichthyosis 303; Theervasogen 304; Erysipel 321; Pigmentatrophie d. H. 333; Dermatomiasis 335; Keratosis nigricans 384; Psoriasis nach Impfung 399; Adipositas dolorosa 415; Leukoplakia bucco-lingualis 415; Affektion d. H. d. Hysterischen u. d. atypischen Zoster 444; Urticaria 352, 446; Eczema seborrhoicum 478; Acne exulcerans 479; Tuberculosis verrucosa 510; Actinomycosis cutis 510; Röntgenstrahlen a. d. H. 543; Atoxyl 558; Tuberkulöse Erkrankung d. H. 572; Erysipel 184, 321, 575, 606; Farbeveränderung d. Haare 591; Pruritus vulvae 591; Cardoldermatitis 606; H.-Veränderung d. Arsenik 622; H.-Veränderung d. Röntgenstrahlen 622; Lichen ruber 640; Lupus vulgaris 654; Bromokollresorbin 671; Herpes d.

Harnröhre 671; Mikroskopische Technik i. Dienste d. Dermatologie 671; Hautsinn i. Rückenmark 673; Trychophytin 685; Erytheme 714; Hyperhidrosis 714; Atrophia cutis idiopathica 716; Tuberkulöse Erkank. d. H. 751; Willkürliches Aufrichten d. Haare 737; Erysipel b. Diabetes insipidus 762; Pruritus localis u. Arsenik 766; angeborener Haarmangel 798; Ekzem 799; Pachydermie 822; Adipositas dolorosa 797, 827; Finsen'sche Lichtbehandlung d. Lupus 829; Juckausschläge im Kindesalter 830; Talgdrüsen 847; Pruritus vulvae 880.
Hedonal 61, 249.
Hefe, H. als Arzneimittel 824.
Hefegummi, H. u. Invertin 850.
Heilstätten, H. f. Tuberkulin-Behandl. 615; H. f. Tuberkulöse 845.
Hernie s. Bauch.
Heroin 135.
Herpes s. Haut.
Herz, traumatische H.-Erkrank. 36, 362; Verlagerung d. H. 42; Ruptur der Aortenklappe 58; Concretio pericardii und Tricuspidalfehler 137; Pericarditis 140; H.-Affektion b. Arthritis deformans 155; paroxysmale Arythmie 169; Behandl. d. H.-Krankheiten 171; H.-Mittel 185; H.-Verfettung 216; Stör. d. H.-Funktion 217; H.-Geräusche 233; Mitralstenose 278; Stenosen d. Ostium arterios 300; Physiologie d. H. 369; Chloroform b. H.-Kranken 394; Tachycardie 458; Herzdilatation 537; Venenpulse 588; Wiederbelebung d. H. 625; Pulsus pseudoalternans 663; Zuckergussherz 703; Wirkungen d. Herznerven 721; rhythmische Bewegungen d. Kopfes b. Aortenfehlern 727; Signe de Musset 727; Aorteninsufficienz 727; Herztod 746; Nonnengeräusche 747; Polyrhythmische Herzthätigkeit 769; Glykogenstoffwechsel d. H. 802; Affektion d. Pulmonalklappen 810; Pulmonalstenose 813; Tuberkulöse Pericarditis 824; Herzkammersystole u. Pulscurve 842, 866; Herzarhythmie 858.
Hetol, H. bei Lungentuberkulose 204.
Heufieber 678.
Hexonbasen 180.
Highmorshöhle s. Kieferhöhle.
Hinken, H. und neuropathische Diathese 78.
Hippursäure 691, 818.
Hochgebirge, Stoffwechsel im H. 34.
Hüfthaltung, hysterische H. 764.
Hütte s. auch Gelenk.
Hummer, Vergiftung d. H. 441.
Hundswut 278, 490.
Husten, Behandl. d. H. 77.
Hydrocephalie, postoperative Hy. 790.
Hydrophthalmus s. Auge.
Hydropsie 3.
Hysterie s. Nervensystem.

I. J.

Ichthargan behandlung d. Gonorrhoe 559.
Ichthyol, I. b. Scharlach 219.
Idiotie s. Psychose.
Jequritol 470.
Ileus s. Darm.
Immunkörper 484, 600.
Impfung, Psoriasis nach I. 399.
Influenza, Ueber I. 9, 265; aufsteigende Paralyse bei I. 330; I. und Meningitis 349; I. und Masern 858.
Indoxylsäure, I.-Ausscheidung b. Phloridzindiabetes 819.
Intubation 55, 71, 134, 295; I. Apparat 618.
Jod, J. b. Arteriosklerose 473; J.-Behandl. 494.
Jodipin 188, 315.
Jodkalium, Wirk. d. J. 463.
Jodoform, Vergiftung mit J. 820.
Jodolen 334.
Jodsäure, Bed. d. J. 65; Entstehung d. J. 466.
Jonentheorie 433.
Isabellbären, Galle v. I. 771.
Iso-valeraldehyd, Bildung v. I. aus Gelatine 789.
Juckausschläge im Kindesalter 830.

K.

Kakke s. Beri-Beri.
Kakodylpräparate 445, 491, 536, 747.
Kalk, K. im Harn 641.
Kälte, Behandlung der venerischen Geschwüre mit K. 735.
Karmin, K.-Färbung der Achsencylinder 629.
Katgut, gekochtes K. 23.
Katheter, Abimpfung vom K. 576.
Katheterismus, Asepsis d. K. 176.
Katatonie, Kopfverletzung 189.
Kehlkopf, Bau des Singorgans 6; Laryngitis acuta 55; Amyloidtumoren im K. 200; K.-Tumor 213; Aphonia spastica 264; Papillom d. K. 295; Ätzung d. K. durch Sublimat 359; Stridor congenitalis 491; Laryngospasmus u. Rachitis 506; Innervation

d. K. 567; Hyperkeratosis lacunaris pharyngis 822; Lymph- und Hämangiome d. K. K. 840; Funktionen des Epiglottis 855; Herpes des K. 870.
Keratin, Wasserdämpfe und K. 722.
Ketosen 646.
Keuchhusten, Behandlung d. K. 707.
Kjehldahlbestimmung, Methodik d. K. 563.
Kieselsäure, K.-Gehalt thierischer und menschl. Gewebe 658.
Kinder, Staphylokokkenenteritis des K. 10; Seelenstörungen im Kindesalter 13; K.-Rückenmark und Syringomyelie 14; Verdauungskrankheiten der K. 44; Gastroenteritis der K. 60; Stoffwechseluntersuchungen 60; K.-Ernährung 75; Somatose 92; Angina 117; Säuglingsatrophie 118; Bronchitis d. K. 119; Muskelatrophie 203; Säuglingsernährung 219; Perityphlitis der K. 233; Pseudobulbärparalyse d. K. 237; recurrirendes Erbrechen 281; Trachom 315; Luftwege d. K. 317; Durchfall d. K. 323; Ernährung d. K. 324; Wanderniere d. K. 325; Tuberkulose d. K. 345; Tabes d. K. 352; Knochendeformitäten bei spinaler K.-Lähmung 382; Myxidiotie und Myxödem 426; Enuresis im Kindesalter 441; Muskelatrophie im Kindesalter 443; Hörorgan der Schulkindar 470; Ataxie d. K. 475; Stridor congenitalis 491; Alkoholismus im Kindesalter 524; bakteriologische Befunde d. K. 538; Möller-Barlow'sche Krankheit 554; Appendicitis 588; Stoffwechselgleichung 653; Anämie junger Kinder 665; Buttermilch als Säuglingsnahrung 666; Diagnose d. Typhus b. K. 706; Hämophilie im Säuglingsalter 707; Pulskurve d. Neugeborenen 707; Hämatologie d. Neugeborenen 729; magenkranke Kinder 761; Melaena neonator 825; Juckausschläge b. K. 830; Einzelmahlzeiten der K. 873.
Kindermilch 554.
Klavierspielerkrankheit 13.
Klima, K. und Tuberkulose 321.
Klumpfuss 402.
Knie, K.-Gelenkoperation 212; Ankylose des K.-Gelenk 244, s. a. Gelenk; K.-Reflex (s. a. Nervensystem) 396, 750.
Kniescheibe, Lösung der verwachsenen K. 36.
Knochen, Callusbildung 84; K.-Mark b. Winterschlaf 102; entzündliche K.-Atrophie 103; Behandlung der Osteomalacie 132; Ostitis i. Schläfenbein 134; Bluthefund bei Knochenmarktumoren 211; Psychose nach Osteomyelitis 269; Osteotabes 275; Periestaffection bei Leukämie 311; Endotheliom des K.-Marks 312; Einfluss der K.-Brüche auf den Kreislauf 343; K.-Frakturen 357; K.-Deformitäten bei Kinderlähmung 382; Hämatom der Tibia 389; Schenkelhalsfrakturen 406; Klumpfuss 420; Eiterung im Schläfenbein 438; Sarkome der K. 468; Mucin in den K. 515; Exercirknochen im Oberarm 532; Auslösung des Oberschenkels 533; K.-Callus bei Stauung 580; Pseudarthrosen 598; Behandlung irreponibler Frakturen 612; Coaptation der Bruchenden 647; Fraktur des Endgliedes des Ringfingers durch Muskelaktion 660; Protoplasma der Osteoblasten 676; Pseudarthrose des Oberschenkels 696; Osteomyelitis, chronische 726; Plattenepithelcarcinom der Ulna 756; Oberschenkelsarkom 772; Killian'sche Radikaloperation bei Stirnhöhleneiterung 807; Osteomyelitis des Schläfenbeins 807; die K.-Erkrankungen, Untersuchungen mit Röntgenstrahlen 838; intra- und paraartikuläre Frakturen 853; K.-Brüche, s. auch die betreffenden Knochen; K.-Mark u. Infektionskrankheiten 597.
Kochsalz, K.-Entziehung bei Epilepsie 206.
Kohlehydrate, K. bei Diabetes 209; K. im Serumalbumin 356; K. im Albumin a. Eigelb 547.
Kohlenoxyd, K.-Vergiftung 492, 633; Wirkung des Kohlenoxyd 516.
Kohlensäure, Wirkung d. K. auf d. Magen 872.
Kopftetanus, K. und Facialislähmung 846.
Kothrechen, K. bei Status epilepticus 714.
Kreosotal 216.
Kreuzspinnengift 837.
Kropf, s. auch Schilddrüse; Physiologie des K. 837.
Krötengift 387.
Krymotherapie, K. und Anorexie 553.
Kuhmilch, Kenntniss der K. 17.
Kupfer, K.-Gehalt der Cephalopodenleber 1.
Kynurensäure 35.
Kyphose, angeborene K. 171.

L.

Lagerungsvorrichtung für die unteren Extremitäten 37.
Lähmung, L. einzelner Nerven s. auch Nervensystem; L. durch Blei 508; L. der Blase bei Diabetikern 640;

Digitized by Google

Oculomotorius-L. 668; L. d. M. quadratus menti 670; familiäre L. 685; Laminektomie wegen L. 710; multiple neuritische L. 733; asthenische L. 765; Facialislähmung und Kopftetanus 846.
Längenwachsthum des Menschen 895.
Lauschen, Betheiligung des N. facialis beim L. 520.
Lävulose, Vorkommen der L. in den Körpersäften 788.
Lävulosurie 193.
Leber, L. bei Cumarinvergiftung 227; Bindung des Quecksilbers und des Arsens durch die L. 243; Autolyse der L. 260, 724; L.-Abscess 268; Ascaridosis der L. 349; gelbe L.-Atrophie 379; Function der L. 403; L.-Phthise 472; Ascites b. L. 517; acute gelbe L.-Atrophie 524; Stich-Schnittverletzung der L. 549; L.-Ruptureu 549; L.-Abscess 603; L.-Verfettung der Alkoholiker 637; L.-Verletzungen 741; L.-Zellen des Menschen 755; Cysten-L. 795; Distomum hepaticum 826; Pfortaderkreislauf 852.
Leberthran, Phosphor-L. 778.
Lecithin 872.
Leim, Wirkung des Trypsin auf L. 162; aromatische Gruppe des L. 499; Hydrolyse des L. 596; L. als Nährmittel 610.
Leontiasis, L. ossea des Schädels 748.
Leuchtgas, L.-Vergiftung 533.
Leukämie, myelogeno L. 311.
Leukocytose, L. u Schweissausbruch 682.
Leukoplakia, L. der Zunge 415.
Lichen s. Haut.
Lichtwirkung, L. und Stoffwechsel 242.
Lipochrom, L. der Ganglienzellen 638.
Luft, Wirkung der L.-Sterilisirung 23.
Luftröhre, Tracheoplastik 39; Sarkom der L. 438.
Luftwege, L. der Kinder 317; Pemphigus der oberen L. 214; Fremdkörper i. d. L. 871.
Lunge, Behandlung der croupösen Pneumonie 9; Echinococcus der L. 25; Lungenschrumpfung 42; Behandlung des Hustens 77; Tannoform b. Nachtschweiss 111; Fieber b. Tuberkulose 112; Bronchitis der Kinder 119; L.-Blähung 142; Pneumothorax 202; Hetol bei L.-Tuberkulose 204; Krosotal 216; Temperatursteigerung bei Phthisikern 267; Fieberbehandlung bei Phthise 299; Neurasthenie bei Phthise 326; Behandlung der L.-Blutung 349; Magen bei P. 363; Thoraxanomalien bei L.-Phthise 378; Vorgänge bei der Lösung der Pneumonie 434; Statistik d. P. 440; L.-Syphilis 450; Blut der Pneumoniker 456; Behandlung von L.-Blutungen mit subcutanen Gelatineinjectionen 500; Chylothorax tuberculosus 555; Pleuritis 728; Pneumothorax 760; L.-Tuberculose und Endocarditis 704; L.-Emphysem 776; Tuberkuloseheilstätten 845; L.-Schwimmprobe 816.
Lupus erythematosus 175.
Luxatiou s. Gelenk.
Lymphocyten, Beweglichkeit der L. 149, 695.
Lysin, Nachweis von L. 579.
Lysol, L.-Vergiftuug 322.

M.

Magen, Einfluss der Gewürze auf den M 43; M.-Krebs und Ulcus rot. 91; Operation der M.-Adhäsionen 170; Saftsekretion des M. 188; Schrumpfuug des M. 229; Exstirpation des M. 250; Ferment des M. 258; M.-Exstirpation 263; Erosionen der M.-Schleimhaut 324; M. bei Phthise 363; Tetanie v. M. aus 366; M.-Blutung 373; Nekrose des M. 387; Albumosen im M. 450; Diabetes mellitus u. das Bild einer gastro-intestinalen Erkrankung 537; Chlor im M. 562; Verdaulichkeit der Speisen 578; M.-Saftabscheidung 617; Zusammenh. dyspeptischer Beschwerd. bei geschlechtskr. Frauen 618; interstitielle Nephritis 664; M.-Geschwüre 681; Gallenretentiou und Thätigkeit der M.-Drüsen 704; Chlor im M. 705; M.-Saftsekretion bei Alkoholklysmen 706; Pflanzenkeime im M. 708; M.-Blutungen 728; M.-Carcinom 731; Schimmel im M. 744; Erregbarkeit des M. durch elektrische Ströme 750; M.-Darmkranke Kinder 761; M.-Geschwülste 762; motorische Tätigkeit d. M. 776; M.-Funktionen 793; Kohlensäure u. M.-Verdauung 872; M.-Geschwür 876.
Magnesia, M. im Harn 641.
Malaria 71, 88, 108, 232, 283, 320, 333, 428, 503, 575, 584.
Masern, Ueber M. 44; M.-Otitis 151; Koplik'sches Frühsymptom 251; M. und Influeuza 858.
Massage, Ohr-M. 375.
Massenernährung, Vegetarische M. 19.
Mastzellen 612.
Medianus, Durchtrennung 124.

Melaena vera, Gelatineinjektionen bei M. v. 825.
Mening s. Gehirn.
Menthol 227.
Menthol-Borneolglukuronsäure 628.
Mercureolloid, Behandlung mit M. 782.
Metakresolanytol, Behandlung des Erysipels mit M. 606.
Metalle, M. im Haushalt 662.
Metbylenblau 323.
Migräne, Pathologie und Therapie 638.
Mikroorganismen, M. der Diphtherie s. Diphtherie: Staphylokokkenenteritis 10; Bakteriologie der Meningitis 12; Wirkung der Luftsterilisirung 23; Morphologie der M. 110; Organische typhusähnliche Bacillen 135; Bakteriologie der Masernotitis 151; Ruhrbacillen 153; Pneumococcus im Hirnabscess 205; Bacillus Eberth 215; Agglutination 295; Eiweissstoffe und Zellmembranen bei Bakterien und Pilzen 419; Bakteriurie nach Gonorrhoe 431; Pathogene Bakterien 439; M. im Blut der Pneumoniker 456; Typhusbacillen 522; Bakteriologische Befunde bei Kindern 538; Streptokokkengift 600; Syphilisbacillen 614; Bakteriologie des Scharlachs 635; Der Löffler'sche Bacillus 635; Typhusbacillen 648; Untersuchung der Randgeschwüre der Hornhaut 660; Kenntniss der Bakterien 690; Tuberkelbacillus 700; Tuberkulosebacillen im Gehirn 701; Milchzuckerzersetzung durch M. 738; Bakteriologie bei Mittelobrentzündung 741; Bakteriologie der Diphtherie 745; Darmbakterien 754; Mikrococcus catarrhalis 759; Virulenz des Scharlach 760; Bacillus Danysz 856; Agglutination 776, 822, 864; Bakteriol. d. Blutes 871.
Milch, Kenntniss der Kuh-M. 17; M.-Ernährung 857; M. und Serum 318; Hygiene der M. 346, 679; Reaktion der M. 363; Tuberkelbacillen in der M. 393; M.-Controlle 554; Säuglingsmilch 723; Zersetzung des M.-Zuckers durch den Bac. acidi laetici 738; M.-Gerinnung durch Lab. 804; Eselinmilch 836; Pasteurisirung der M. 843.
Milchsäure, M. im Blut 162.
Milz, Anämia splenica 467; Funktion der M. 725; Hämatolytische Eigenschaften der M. 789.
Milzbrand 701.
Mitralis s. Herz.
Molkereiprodukte s. a. Milch; Hygiene der M. 346, 679.
Möller-Barlow'sche Krankheit 554.
Monoaminosäuren 163.
Morbus Addissonii 499.
Morgentropfen 864.
Morphin, Scopolaminnarkose 856; M. Vergiftung 553.
Mucin, Kenntniss des M. 467; M. in den Knochen 515.
Mucoid 498.
Mund, Cyste des M. 318; Merkurielle Stomatitis 366.
Muscheln, Vergiftung der M. 593.
Muskatnuss, M.-Vergiftung 169.
Muskel, M.-Atrophie im Kindesalter 203, 814; Amyotrophische Lateralsklerose 205; Amyotrophie 251; Zerreissung der Bicepssehne 276; Nervenendigungen im M. 307; M.-Verknöcherung 313; Myositis ossificans 365; M.-Schall 413; Myositis 427; Schiefhals 436; M.-Atrophie im Kindesalter 443; Ersatz des Quadriceps 452; myasthenische Paralyse 476, ossificirende Myositis 500; M.-Spannung 548; intramuskuläre Knochenbildung 564; M.-Atrophie 590, 606, 862; Myoklonie 619; Tibialisphänomen 620; Eiweisskörper der M. 628; Lähmung des M. quadratus menti 670; Wirbelsteifigkeit 711; M.-Risse 806; M.-Plasma, Charakterisirung einiger Tierklassen des uatürlichen Systems 852; Muskeltonus 865.
Mutismus, M. im Verlauf von Typhus 76.
Myopie s. Auge.
Myxidiotie, infantile M. 426.
Myxoedem 350.

N.

Nagel, N.-Schmutz bei Kindern in Bezug a. Tuberkulose 743; Pseudarthrose d. N.-Glieder 629.
Nährklystire 188.
β-Naphthol 165.
Narcolepsie, N. und Fettleibigkeit 780.
Narkose, Scopolamin-Narkose 856.
Nase, Ozeana 6, 457, 774; Rhodan im Nasensekret 22; Granulosis rubra nasi 79; Behandlung d. N.-krankheiten 107; Fremdkörper i. d. Nase 135; Septumdeviation 152; Nasenbluten 184; Rhinitis vasomotoria 231; Ausräumung d. Keilbeinhöhle 344; Vertigo von d. N. aus 345; Rhinogener Hirnabscess 376; Infektion d. Conjunctiva von d. N. aus 390; N.-schleimhaut bei Nephritis 391; Nasenpolypen 421; N.-affektionen 438; Rhinophyma 455; Cinchonin b. Schnupfen 457; Epithel

i. d. Nasenhöhle 583; Sektionshef. d. N. u. Nebenhöhlen 599; Asymetrie d. Nasenhöhlen 661; Hydrorrhoea-nasalis 700; Hyperhydrosis 714; Durchleuchtuug d. Stirnhöhlen 758; Orbitalabscess 791; Nasale Dysmenorrhoe 848.
Natriumhypochlorit 136.
Natron, kakodylsaures N. 427; N.-salpeter 259.
Nebennieren, Behandlung mit N.-subst. 11; N.-extrakt 41, 258, 322, 347, 377; Tuberkulose d. N. 260; Einheilung exstirpirter N. 5, 497; Entwicklungsgeschichte der menschlichen Nebenniere 753.
Nephrit, s. Niere.
Nephrose, s. Nieren.
Nervenpfropfung 164.
Nervensystem. Anatomie u. Chemie. Ursprung des Halssympathicus 30; accessorischer Trigeminuskern 67; Silberimprägnatiou der Nervenzellen 261; Eiseninfiltration d. gangl. Zellen 292; Nervenendig. i. mensehl. Muskel 307; Lohus electricus h. Torpedo 339; Nervenendigung i. d. Augeumuskeln 374; Innervation d. Blase 401; Cerebrospinalflüssigkeit 561; Lymph- und Blutbahnen i. Schädel 565; Innervation d. Kehlkopfes 567; Lipochrom. d. Gaugliezellen 638; Bau d. Nervonendigungen 646; Nervenverlauf im Rückenmark 673; Nerveuzelle 790.
Physiologie. Reizbarkeit d. Lumbalmarkes 31; Chemie d. Nervendegeneration 63; Subraorbitalreflex 95; Schluckmechanismus 98; Sensibilitätsverh. d. Sympathicus und Vagus 149; Aesthesiometer 172; Funetion d. Kleinhirns 353; Funetion d. Hinterstränge d. Rückenm. 385; Insula Reilii 419; Physiologie d. Scheus 481; das Westphal-Piltz'sche Pupillenphänomen 507. Gehirnvolumen i. Schlaf 513; Beteiligung d. Nervus facialis h. Lauschen 520; sekretorische Centren d. Verdauungsdrüsen 530; Centrum d. M. tensor tympani 630; Hypophyse 646; Geschmacksnerven der Zunge 657; Innervation d. Harnwege 657; Hirnveränderungen n. Amputatiouen 712; Funetion d. motor. Rindenfelder 712; bathmotrope Wirk. d. Herznerven 721; Entwicklung d. Hirnbalkens 724; willkürliche Erection d. Arrectores pilorum 737; Uutersuchungen über das Gehirn 785; Bau der Nervenzelle 790; motorische Einwirkung auf den Darm durch Faradisation 797; Physiologie der Grosshirnrinde 801; Einfl. der Riechstoffe a. d. motorisch. Nerven des Frosches 817; Nebenorgane des Sympathicus 818; Hirnrindenreflex d. Pupille 839; Localis. d. Hautsinnes i. Rückenmark 673; Beziehung d. Muskeltonus zur Grosshirnrinde 865.
Pathologie und Therapie. (Gehirn s. Gehirn; Rückenmark s. Rückenmark; Akromegalie, Syringomyelie, Erb'sche Krankheit, Parkinson'sche Krankheit, Bulbarparalyse s. Rückenmark.) Facialislähmung 78, 174, 414, 478, 541, 574, 575, 621, 764, 765, 846; Chorea 141, 283, 458, 459; Epilepsie 121, 206, 251, 270, 341, 383, 494, 711, 714, 795, 796; Hysterie 159, 189, 344, 383, 444, 764, 781; Tetanus, Tetanie 132, 221, 366, 383, 455, 502, 535, 659, 846; Klavierspielerkrankheit 13; Scapulo-Humeral-Reflex 46; elektrische Reaktion bei Paralytikern 47; Anorexia nervosa 58; gonorrhoische Nervenerkrankung 79; periodische familiäre Lähmung 123; Medianusdurchtrennung 124; periphere Neuritis 142; Vagusneurose 142; Nervenpfropfung 164, 270; Katatonie 189; Reflexsekretiou des Pankreas 196; Veränderungen der Nervenzellen in verschiedenem Alter 198; Lähmung des Plexus brachialis 222; Ischialgie, Meralgie 238; Unterkiefercloaus 251; Drucklähmung peripherer Nerven 253; Erregbarkeit entzündeter Nerven 253; Recurrenslähmung 278; Peroneuslähmung 283; Neurofibrom des Nervus ulnaris 284; Verletzung des Nervus phrenicus 284; Akathisie 285; Nervencompression 332; Allochirie 351; Neurasthenie 383; Thomsen'sche Krankheit 329, 413; Myxidiotie und Cretinismus 426; Arsenvergiftung und periphere Neuritis 428; Neuralgie 429; Bleivergiftung 445; Neurosen und Mastoidoperation 489; multiple Neuritis 492; Krämpfe und Meustruation 496; Fibrom der Nerven 508; Bleilähmung 508; periphere Neuritis und Malaria 525; Polyneuritis 557; Neuritis puerperalis 574; Beteiligung des Ganglion Gasseri bei Mittelohreiterung 582; Alkoholneuritis 589; Accessoriuslähmung 590; Schnenreflexe 604; Mastdarmlähmung 633; Blasenlähmung 648; galvanischer Schwindel 655; Oculomotoriuslähmung 668; gekreuzte Nervennaht 669; Fibrom des VIII. Cervicalnerven 669; Neuralgie des Facialis 713; Paralysis agitans 733;

multiple Neuritis 733; Ischias 735; Sympathicusresektion 757; asthenische Lähmung 765; Wirkung hoher Ströme auf die Nervenzellen 772; Delirium tremens 778; neuropathische Diathese 780; Narkolepsie 780; Paralyse der peripherischen Nerven 780; Adipositas dolorosa 827; Nervendegeneration 828; neuropathologische Beobachtungen 845; Blitzwirkung auf das N. 846; traumatische Neuritis 861; Surdité hystérique 854.
Netz s. Bauch.
Neubildungen s. Geschwülste.
Neurasthenie s. Nervensystem.
Neuritis s. Nervensystem.
Neuroglia s. Nervensystem.
Niere, Veränderung d. N. u. Bauchhöhlen-Operationen 37; Nephritis antitoxicatoria 148; Albuminurie b. Obstipation 202; Bilharizia hämatobia 203; Nephritis parenchymatosa 312; Prüfung d. N.-Funktion 323; Wander-N. d. Kinder 325; Nasenschleimhaut b. Nephritis 391; N.-Kolik 396; N.-Transplantation 453; Pyelitis 463; N.-Abscess 469; Secretion d. N. 483; N.-Kolik, N.-Blutung u. Nephritis 523; Nephritis syphilitica 547; N.-Entzündung u. Scharlach 570; N.-Krebs 596; N.-Schrumpfung 664; Typhöse Nephritis 667; N.-Tuberkulose 672; Fettgehalt i. N.-Infrakten 694; Hufeisenniere 718; Albumiuurie 730; Cyklische Albuminurie 735; Cystenniere 795; Albuminurie i. d. Schwangerschaft 767, 800; N.-Thätigkeit 834.
Nikotin, N.-Amblyopie 182.
Noma 188, 814.
Nonnengeräusche, diagnostischer Werth d. N. 747.
Nosocomialgangrän, N. u. Noma 814.
Nuclcohiston, Elektrolyse d. N. 532.
Nucleoproteide, Spalt. d. N. 341.
Nucleus caudatus d. Hundes 849.

O.

Oberarm, Exereierknochen i. O. 532.
Oberkiefer, Empyem d. O. 230.
Oberkieferhöhle, Untersuchung d. O. 502.
Oberschenkel, Spiralfrakturen d. O. 104; Cirkulärsschnitt am O. 389; O.-Halsfrakturen 406, 756; Auslös. d. O. 533; Pseudoarthrosen d. O. 696; O.-Sarkom 772.
Oedeme, O. und Hydropsieen 3.
Ohr, blaue Farbe des Trommelfells 6; Mittelohrentzündung 6; Mittelohrentzündung u. Augenmuskellähmung 6; Gehirnabscesse 21, 358, 359, 391, 698, 758; rheumatische Affection der Gehörorgaoe 21; Otolithen des Frosches 22; Ohrschwindel und Hysterie 29; Radikaloperation 38; Chirurgie des Mittelobres 38; Zellräume im Warzenfortsatz 39; Ductus endolymphaticus 54; Fremdkörperabscesse der Ohrgegend 54; otologische Mitteilung 70; Ohrpolypen 87; subkutane Paraffin-Injektion 87; Narbenpulsation bei Trommelfell 106; Pathologie d. Taubstummheit u. der Fensternischen 106; operative Behandlung d. Otitis 107; Gehörorgan b. Diphtherie 133; chronische Entzündung d. Schläfenbeinknochen 134; Augenhintergrund b. Hirnerkrank. 166; Geschwülste 166; Knochenentzündung d. Labyrinthkapsel 183; cootinuirliche Flaschen-Tonreihe 183; Radikaloperation 199; Trommelfellchirurgie 213; Schallleitung z. Labyrinth 213; musikalische Hörstörungen 230; otogene Pyämie 245; tuberkulöses Hautgeschwür i. Gehörgang 264; Atresie d. Gehörgang 264; hysterische Taubheit 264; Lumbalpunction bei intracranieller Complication d. Otitis 278; chronische Mittelohreiterung 294; Ohrlabyrintb der Tanzmäuse 305; Verletzungen d. Ohres 316; Mittelohreiterung 316; Mittelohreiterung bei Diabetes 317; lymphatisebes Gewebe d. Ohrtrompete 317; Ohrleiden bei Hysterie 344; Mittelohreiterung 358; Ohrmassage 375; Eiterung im Schläfenbein 390; Labyrintheiterung 407; otogene Thrombophlebitis 408; Taubstummenuntersuchung 421; Chirurgie d. Warzenfortsatzes 421; Empyem h. Scharlach 438; Zerreissung d. Arteria carotis 438; Nystagmus d. Bergleute 453; Thrombose der Vena jugularis 454; Erkrankung d. Gehörorgans unter Volksschulkindern 470; akute Mittelohreiterung b. Diabetes 471; Neurosen- u. Warzenfortsatzoperation 489; Cholesteatome 501, 821; Exenteratio cavi tympani 502; Beteiliguug d. Nervus facialis b. Lauschen 520; Taubstummheit 520; Veränderungen der Sehnervenscheide b. otogenen Erkrankungen d. Hirns 535; Funktion d. Membran d. rund. Fenster 550; Hirnkomplikation b. Mittelohreiterung 565; Beteiligung d. Ganglion Gasseri bei Mittelohreiterungen 582; fötale Erkrankung d. Lacyrinths 599; vergleichende histologische Unters. 614;

Lokalanästhesie b. Extraktion v. Ohrpolypen 630; Reflexcentren f. d. M. tensor tympani 630; Carotisbildung 648; systematische Hörübungen bei Taubstummen 661; Anatomie d. Gehörknöchelchen 661; erbl. Tuberkulose u. Disposition z. Ohrerkrankungen 678; Mastoiditis 698; Glykosurie nach Otitis 698; Hirnentzünduug b. Mittelohrentzünd. 741; Bakteriologie d. Mittelohrentzünd. 741; Stör. d. musikalischen Gehörs 758; Anwend. d. Elektricität 765; Erkrank. der hinteren Zellräume des Proc. mast. 774; traumatische Hysterie und Gehörorgan 774; Ausbildung eines accessorischen Sinus occipitalis 791; Taubstummenanstalt in Gmünd 791; Untersuchungen über das Gehörorgan von Rekruten 806; Osteomyelitis d. Schläfenbeine 807; Sarkom d. Meniugen 821; Verbrühung d. O. 840; Histol. d. Ohrlabyrinthes 840; Hörübungen mit Phonographen 854; Surdité hystérique 954; Labyrinthoiterungen 869; Wirk. d. Aufmeisselung auf das Gehirn 870.
Oleandrin, Vergift. m. O. 362.
Olive, Verletz. d. O. 51.
Oelklystiere, Wert d. O. 491.
Opium, Vergift. mit O. 90.
Opium-Bromkur 121.
Orientbeule 575.
Ornithin 178, 579.
Orthoform 42.
Os s. Knochen.
Ovalbumin, Endprodukte d. O. 755.
Ovoglobulin 275.
Oxalsäure 516, 594, 738.
Oxyaminosäure, neue O. 530.
Oxyglutarsäure, Bildung d. O. 609.
Oxyphenyläthylamin 450.
Ozaena s. Nase.

P.

Pachydermie, P. und Carcinom 822.
Pankreas, Ueber P. 196, 197; P.-Cysten 130, 843; P.-Verdauung 450; Sekretion d. P. 563; P. b. Diabetes mellitus 579; P.-Proteid-Pentose 659; Frage d. P.-Enzym 837.
Papayotin 292.
Para-Amidobenzoesäure-Ester als lokales Anaestheticum 525.
Paraffin-Injectionen, subcutane P. 86; 696.
Paraganglien 628.
Paraldehyd, P.-Vergiftung 809.
Paralysis agit. s. Nervensystem.
Paraplegie, familiäre P. 141.
Parkinson s. Nervensystem.
Pentosen 482, 867.
Pepsin 66, 417.
Pepton, P. im Harn 82.
Peptonurie 275.
Pericard s. Herz 137.
Peritoneum, s. Bauch.
Perlsucht, P. und Tuberkulose 153, 247.
Permealelektricität 190.
Peroneus, P.-Lähmung 283.
Pertussin, Wirkung des P. 793.
Pest, Ueber P. 631.
Pheuolschwefelsäure, Synthese der Ph. 161.
Phenylalanin, Trennung des Ph. 594.
Phenylhydrazin 308.
Phimosenoperation 682.
Phloridzindiabetes 291, 449, 819.
Phosphor, Ph.-Vergiftung 298, 601, 693;
Phosphor-Leberthran 778.
Phosphoröl 411.
Phosphorsäure, Ausscheidung der P. 466; Bestimmung der Ph. 532.
Phosphorsäureester 196.
Phosphorwolframsäure 162, 274.
Photographen, Berufsdermatose der Ph. 31.
Phrenicus, Verletzungen des Ph. 284.
Phthise, s. Lunge.
Piroplasma equi 232.
Pityriasis, s. Haut.
Placenta, s. Geburtshilfe.
Plattfuss 238, 533.
Plethysmographische Studien am Menschen 513.
Pleuritis, Behandlung des Empyems 78; P. pulsans 118; s. a. Lunge.
Plimmer'sche Körper 547.
Pneumothorax, s. Lungen.
Poliomyelitis, s. Rückenmark etc.
Polyarthritis und Angina 27.
Polyp, P. d. Nase 421.
Pott'sche Krankheit 20, 373.
Präputialsack, Konkretionen des P. 527.
Präservesalz 325.
Primeldermatitis 126.
Primelgift, Entzündung durch P. 79.
Proktitis, merkurielle P. 366.
Prostata, Exstirpation der P. 367, 718; Bottinioperation 607; Pr.-Hypertrophie 717, 767, 879; Reaktion des Pr.-Sekretes 831.
Prostitution, P. in Hannover 726.
Protargol 11, 207, 240.
Protozoen-Erkrankung des Darmes 570.
Pruritus localis 765.
Pseudarthrose des Nagelgliedes 629.
Pseudomucin, Kenntniss des Ps. 611.
Pseudo-Tabes 708.

Psoriasis, s: Haut.
Psychose, Puhertätsirresein 32; Elektrische Erregungsfähigkeit bei Ps. 47; periodische Paralyse in einer Familie 123; Gehirnbefund bei Paralytikern 221; psychische Störungen nach Osteomyelitis 269; Menstruation und Ps. 496; Alkohol und Geistesstörung 620; Dementia paralytica beim weiblichen Geschlechte 605; Geistesstörungen bei den Schwefelkohlenstoff-Arbeitern 710; Intoxikationspsychosen 748; Epilepsie und Ps. 795.
Pterygium colli 488, 598.
Pulmonalklappen, Affektion der P. 810.
Pulmonalstenose, angeborene P. 813.
Puls, Aenderung der P.-Frequenz durch mechanische Verhältnisse 249; unregelmässiger P. 348.
Pulsionsdivertikel, P. des Schlundes 473.
Purinbasen, Harnsäure a. freien P. 596.
Purinkörper 309, 545.
Pyämie, otogene P., s. Ohr.
Pyrogallol, P.-Vergiftung 279, 334.

Q.

Quadriceps femoris. Ersatz des Q. 452.
Quecksilber, Bindung des Q. 243; Q.-Behandlung bei Tabes 271; Q.-Vergiftung 366; Q.-Behandlung 494; Q.-Bestimmung im Harn 610; Q. im Harn 656.
Quecksilberäthylendiamid 4.

R.

Rabies, s. Hundswut.
Rachen, Retropharyngealabscess 4; Gefässanomalieen im R. 317; R.-Tuberkulose 454; Pharyngitis 166, 471; Angina Vincenti 535; Wolfsrachen 551; Wucherungen i. R. 648.
Rachitis 11, 275; Prophylaxe des R. 380; Laryngospasmus und R. 506.
Radioskopie der kindl. Brustorgane 618.
Radiumwirkung 15.
Recurrenslähmung 278.
Reflex s. meist Nervensystem.
Resorption s. an anderen Orten.
Rhin s. Nase.
Rhinosklerom s. Haut 48.
Rhodan, R. im Nasensekret 22; R.-Verbindungen 171.
Riechstoffe, narkot. Wirkung von R. 817.
Riga'sche Krankheit 811.
Röntgenröhre 15.
Röntgenstrahlen 201, 267, 543, 618, 622; syphilit. Knochenerkrankung an den Extremitäten 838; bakterientödtende Wirkung der R. 855.
Röteln 44.
Rückenmark (nur Pathologie und Ther., Anatomie und Physiologie s. Nervensystem), Bakterienbefund bei Meningomyelitis 12; Syringomyelie 14, 93, 125, 412, 748, 826; Cocainisirung d. R. 20, 282; Tabes 29, 271, 284, 351, 352, 475, 604, 637, 654, 709, 755, 814; traumat. Blutung im R. 62; Akromegalie 121, 140, 301, 350, 748; Stichverletzung des R. 119; Altersveränderungen im R. 122; Lateralsklerose 205; Veränderung des R. bei Blasenblutung 222; Pseudobulbärparalyse 237; Lues des Rückenmarks 238; Ganglienzellen bei Radies 243; Anämie u. R.-Affektion 252; Disseminirte Sklerose 283; Poliomyelitis acuta 327, 477, 604, 813; Thomsen'sche Krankheit 329, 431; Acute aufsteigende Paralyse 330; spastische Paralyse 342; Erb'sche Krankheit 364; spinale Kinderlähmung 382; Hinterstrangsklerose 382; Patellarsehnenreflex 396; disseminirte Sklerose und Malaria 424; Tumor des R. 444, 669; acute Myelitis 463; Ataxie 475; Myasthenie 476; R.-Geschwülste 539; asthenische Bulbärparalyse 540; Beri-Beri 556; vorübergehende spasmodische Lähmung 557; Hautsinn im R. 673; R.-Compressionen 669, 710, 750; Pseudotabes 708; isolirte Erkrank. der Lumbal- und Sacralwurzel 734; sensorische Ataxie 763; traumatische Affektion des Conus terminalis 713; amyotrophische Lateralsklerose 714; Paralysis agitans 733; traumat. Affektion des unteren R.-Abschnittes 779; spinale Muskelatrophie 814; multiple Sklerose 827; Meningomyelitis 868.
Ruhr, R.-Bacillen 153.

S.

Salpetersäure, S. a. Casein u. Oxyglutarsäure 609.
Salzsäure-Mangel bei Magenkrebs 705.
Saponin 233, 788.
Sarkom, S. in der Luftröhre 438; s. a. Geschwülste.
Säugling s. Kinder.
Säureamide 772.
Säureanilide 772.
Schädel, Verletzung des Sch. 29; Schussverletzung des Sch. 695; Leontiasis des Sch. 748.

Digitized by Google

Schanker, weicher Sch. 285; extragenit. weicher Sch. 87.
Scharlach. Diagnose d. Sch. 44; Ichthyol bei Sch. 219; Sch.-Gift 376; Behandl. des Sch. 567; Sch.-Nierenentzündung 570; Bakteriologie des Sch. 635; Virulenz des Sch. 760.
Schaumorgane, Sch. u. Gasgangrän 819.
Schiefhals 181, 228, 436.
Schilddrüse, Sch.-Fieber 101; Sch. bei Infektionskrankheiten 148; Sarkom d. Sch. 372; Kenntnis der Sch. 485; Tetania thyreopriva 659; Einfluss der Sch. auf den Stoffwechsel 793; Physiologie des Kropfes 837.
Schimmel, Sch. im Magen 744.
Schlaf, Blutdruck im Sch. 282.
Schläfenbein, Eiterung d. Schl. 438; s. a. Ohr.
Schlafmittel, Apomorphin a. Schl. 778.
Schluckmechanismus 98.
Schlund, Pulsionsdivertikel d. S. 473.
Schlüsselbein, Bruch d. Sch. 677.
Schussverletzung, Fraktur d. Lamina externa d. Schädels 695; s. auch an andern Orten.
Schwarzwasserfieber 584.
Schwefel, S. i. d. Proteinstoffen 307.
Schwefelsäure, Sch. i. Harn 658.
Schwefelwasserstoff, Schw.-Vergiftg. 191.
Schweissausbruch, Sch. u. Leukocytose 682.
Schweissdrüsen, Fettsekretion d. S. 126.
Schwerkraft, Einfl. d. S. 337.
Scopolamin, Sc.-Narkose 856.
Scrotum, Gangrän d. Sc. 863.
Schorrhoe s. Haut.
Sehen s. Auge.
Sehnenplastik 262.
Sehnentransplantation 198, 342.
Seide, Fibroin d. S. 100.
Seidenleim 354.
Serum, Milch u. S. 318; toxische Substanz d. S. 405; baktericide, globulicide u. toxische Eigenschaften d. S. 692; Präcipitine 771.
Serumalbumin, Kohlehydrate i. S. 356.
Serumdiagnostik 471.
Sinus Hermann, Entartung d. S. 314.
Silberimprägnation 261.
Sitosterin 370.
Sklerodermie s. Haut.
Sklerom s. Nase.
Sklerose, multiple S. b. Malaria 428.
Skoliose, S. b. hysterischer Hüfthalt. 764.
Somatose 92.
Spalthand 517.
Spartein 113.
Speichel, amylolytische Wirkung d. S. 66.
Speiseröhre, Sarkom d. S. 74; Krebs d. S. 115; Striktur d. S. 138; Oesophagoenterostomie 250; Nekrose d. S. 387; Verengerung d. S. 587; Technik u. Klinik d. Oesophagoskopie 601; Divertikel d. S. 634; Entfernung v. Fremdkörpern a. d. S. 858.
Sperma, menschliches S. 754.
Spina bifida 20.
Sprache, Intentionskrampf d. Sp. 855.
Stauung, S. u. Callusbildung 84.
Stechapfelsamen, Vergift. m. S. 8.
Sterilität 128.
Stirnhöhle, Durchleuchtung d. St. 758; Orbitalabscess 791; S.-Eiterungen 807.
Stokes-Adam'sche Krankheit 504.
Stoffwechselabnormität 497.
Stoffwechsel, St. d. Eiweiss 546; s. a. Eiweiss.
Stoffwechselgleichung b. Neugeborenen 653.
Streptokokkengift 600.
Stridor congenitalis 491.
Struma s. Schilddrüse.
Strychnin, Wirk. d. S. 313; St.-Vergiftung 411; subkutane St.-Injektion 504.
Sublimat, Anätzung d. Kehlkopfs durch S. 359.
Suggestion, S. b. Unfallkranken 140.
Supraorbitalreflex 93.
Suprarenin 311.
Sympathicus, Ursprung d. Hals-S. 30; Nebenorgane d. S. 818; S.-Resektion gegen Glaukom 757, 821.
Syphilis, Behdl. d. S. 31; primäre S. 62; S. d. Tonsillen 88; Behdl. d. Ulcus durum 127; S. als Ehescheidungsgrund 143; S. d. Centralnervensystems 238; Uebertragungsweise d. S. 207; S. u. Ulcus molle 285; S.-Impfung 366; Augen-S. 407; Statistische Untersuchung ü. d. Folgen d. L. 429; Neuralgie v. Dorsalnerven 429; Profeta'sche Gesetz 446; Lungen-S. 450; Seltener Sitz d. Primäreffekts 463; Nephritis syphilitica 547; Polyneuritis u. S. 557; S.-Bacillen 614; Tabes dorsalis incipieus 654; Accessorische Gänge am Penis 718; Folgen infantiler Lues 782.
Syringomyelie s. Rückenmark.

T.

Tabak, T.-Vergiftung 169.
Tabes dorsalis s. Rückenmark.
Tannoform 111.
Tanzmaus, Ohrlabyrint d. T. 306.
Taubheit s. Ohr.

Digitized by Google

Taubstummheit s. Ohr.
Temperaturen, T. b. gesunden, alten Leuten 794.
Tensor tympani s. Ohr.
Terpene, T. i. Organismus 197.
Tetanus, Gelatinebehandlung b. T. 132; T.-Gift 535; Kopftetanus m. Facialislähmung 846; T.-Keime i. Gelatine 583; sonst siehe Nervensystem.
Theophyllin, Verhalten d. T. i. Thierkörper 835.
Thomsensche Krankheit 329.
Thoracocenthese 45.
Thrombose s. a. a. Orten.
Tibia, Hämatom d. T. 389.
Tinea imbricata 239.
Tollwut s. Hundswut.
Toluylendiamin, Veränderung d. Blutkörper b. T.-Vergift. 805.
Tonsillen, Lues d. T. 88; Hypertrophie d. T. 152; Keratosis d. T. 246; Gefahr d. T. 265; Tonsillotomie 408; T. d. Gaumens 421; Anatomie d. Gaumenmandel 742.
Tonvariator 183.
Torpedo marmorata 339.
Toxine, Entgiftung d. T. 2.
Trachealkanülenbrüche 152.
Tracheotomie 55, 71, 88, 602.
Transfusion, T. v. Kochsalzlösung 805.
Transplantation, Haut-T. 198.
Traubenkuren, Wirk. d. T. 202.
Trichinosis 200.
Trinkwasser, Desinfektion des T. 136; keimfreies T. 279.
Trommersche Probe 50.
Tropococain 282.
Trypsin 162, 179, 818.
Trypsinfrage, Erwiderung 83.
Tuberkulose, T. d. Lungen, s. Lungen; T. d. Luftröhre 39; Erblichkeit d. T. 57; T. d. Sprunggelenkes 67; Wundbehandlung b. T. 69; Uebertragung d. T. 93, 204, 319, 489, 551; T. d. Tuben 96; T. und Schwangerschaft 119; Perlsucht u. T. 153, 247; Genital-T. 160; T.-Bacillen 185, 700; Wirk. d. Harnsäure a. T.-Bacillen 201; Peritonitis tuberculosa 218; T. d. Nebennieren 260; Agglutination d. T.-bacill. 295; T. d. Gehirns 301; T. u. Klima 321; T. d. Kinder 345; Harnstoff b. T. 410; Verbreitungsweise u. Bekämpfung d. T. 422; Elektrische Behandlung d. T. 429; Verbreitung d. T. 439; Statistik d. T. 440; Rachen-T. 454; Tuberkulosis verrucosa 510; Behandlung d. T. 569; T. d. Haut 572, 751; Desinfektion tuberkulösen Sputums i. Anstalten 621; Diagnose d. T. 653; Nierentuberkulose 672; T. i. Familien 678; T.-Bacillus i. Gehirn 701; Fälle von T. 727; Beiträge z. T.-Frage 740; Infektion mit Rindertub. 792; T. bei Menschen und Rindern 808; Anzeigepflicht b. T. 823; tuberkulöse Pericarditis 824; T.-Heilstätten 845.
Tuberkulin, T.-Behandlung i. Heilstätten 615; T.-Injektionen 715.
Thymus, Enzym d. Thymus 516.
Typhus, T.-Bakteriurie 40; T.-ähnlicher Bacillus 135; Typhustoxin 142; Gall.-blase b. T. 457; Bacillen d. T. 522; Sehnenreflexe b. T. 604; T.-Bacillen 648; Epidemiologie d. Typhoids 662; typhöse Nephritis 667; Diagnose d. T. bei Kindern 706; Mutismus i. Verlauf v. T. 764; T. u. Epilepsie 796; Acetonurie b. T. abdominalis 819; Abdominaltyphus 822; T. u. Fleischvergiftung 841.
Tylosis palmarum 253.
Tyrosinasen 371.

U.

Ulna. Plattenepithelcarcinom d. U. 756.
Ulnaris, Neurofibrom d. U. 284.
Unterkiefer, U.-reflex 251.
Unverricht'scher Myclonie 619.
Urämie 114; Hemiplegie b. U. 236.
Urotropin 40.
Uterus, s. Geburtshilfe o. Gynäkologie.
Urticaria, s. Haut.

V.

Vaccination 214.
Vagus 142.
Varicellen, Pathol. d. V. 235.
Vegetarismus 19.
Venerische Geschwüre, Behandlung d. v. G. mit Kälte 735.
Venerische Krankheiten u. Ehe 862.
Verbandstoffe, Desinfektion d. V. 567.
Verbrennung, Pathologie d. V. 69.
Verbrühung, V. d. Ohres 840.
Verdauung, Endprodukte d. V. 387; peptische Verdauung 755.
Verdauungsalbumosen 355.
Verdauungsdrüsencentren d. V. 530.
Vergiftung, V. mit Chloralose 8; V. mit Stechapfelsamen 8; Blei-V. 12, 137, 185, 383, 444, 743, 873; V. mit Chromsäure 90; V. mit Diachylonpillen 90; V. mit Opium 90; Benzin-V. 112; Muskatnuss-V. 169; Tabak-

V. 169; Schwefelwasserstoff-V. 191; Cumarin-V. 227; Wismut.-V. 267; Brommethyl-V. 268; Pyrogallol-V. 279; Phosphor-V. 298, 601; Lysol-V. 322; Pyrogallol-V. 334; V. m. Oleandrin 362; Queeksilber-V. 366; V. mit Strychnin 411; V. durch Arsenik 428, 872; V. nach Hummer 441; Kohlenoxyd-V. 492; V. durch Chromsäure 539; V. durch Morphium 553; V. durch Muscheln 593; V. durch Cocain 616; V. durch Leuchtgas und Kohlenoxyd 633; V. mit Benzolkörpern 636; V. durch Exalgin 680; Phosphor-V. 693; Antipyrin-V. 759; V. durch Primelgift 798; V. durch Toluylendiamin 805; Paraldehyd-V. 809; V. mit Jodoform 820; Fleisch-V. u. Typhus 841.
Vierzellenbad 332.
Vincent, Vincent'sche Angina 521.
Vioform 220.
Volksschulkinder, Gehör der V. 470.
Vorflutersystem im Kr. Teltow 649.

W.

Wärme, Störung der W.-Perception 125.
Warzenfortsatz s. Ohr.
Wasser, Verunreinigung der Gewässer zu Berlin 701; Wasserdämpfe und Keratin 722.
Wassersäugethiere, Anpassung der W. 754.
Watteville'sche Ströme, Anwendung der W. 797.
Westphal-Piltz'sches Pupillenphänomen 507.
Whartou'sche Sulze 658.
Winterschlaf, Knochenmark beim W. 102.
Wirbel, Spina bifida 20; Diagnose der Spina bifida 791; Pott'sche Krankheit 20, 298; angeborene Kyphose 171; Entzündung der W. 526; chronisch-ankylosirende Entzündung d. W. 573; Rückgratverkrümmungen 826.
Wismuth, W.-Vergiftung 267.
Wolfsrachen 551.
Wundbehandlung 69, 522.
Wundentzündung, endogene toxische W. 501.

X.

Xylan 290, 466.

Z.

Zähne, Analgesie der Z. durch Arsonval'sche Ströme 397.
Zelle, Z. und Nervenz. 790.
Zellteilung 694.
Zerreissung der Blase 16.
Zomotherapie 168.
Zucker, Z. im Harn 627; Milchz. s. a. Diabetes 738.
Zunge, Leukoplakia buceo-lingualis 415; Struma der Z.-Wurzel 471; Geschmacksnerven der Z. 657.
Zwerchfellshernie 91.

Namen-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Aderhalden, E., Hämoglobin 386.
Abelmann, M., Tetanie im Kindesalter 506.
Achalme, Rheumatismus 843.
Achard, Einfl. v. Temperaturschwkg. auf Tuberkulose 321; Adipositas dolorosa 797.
Adam, Atropinbhdlg. d. Ileus 116.
Addinsell, Sensibilität d. Uterus 784.
Aders, Hydrolyse des Leims 596.
Adrian, C., Appendicitis 42; eigenthüml. Fall v. Tetanus 221.
Ajello, G., Ausschdg. d. Gallensäure im Harn 99.
Albarran, J., Kenntn. d. Syringomyelie 125.
Albesheim, z. Bakteriologie d. Masernotitis 151.
Albrecht, H., Meningitis cerebrospinalis epidemica 247.
Albu, Oedeme 4; akute gelbe Leberatrophie 379.
Alexander, Erythema Bazin 714.
Alexander, G., Ductus endolymphaticus 54; Ohrlabyrinth d. Tanzmäuse 306; Taubstummht. u. galvan. Reaction 398; pathologische Histologie d. Ohrlabyrinths 840; Pentosen im Harn 867.
v. Alfthan, Gehalt d. Harns an Gummi bei Diabetes 382, 867.
Alt, F., Ueber subcutane Paraffin-Injectionen 87; musikal. Hörstörg. 230; Diplacusis 758.
Amand-Detille, Tuberkelbacillen 701.
Amann jr., Uterusruptur 623.
d'Amato, L., Diabetes 371.
v. Ammon, Keratitis interstitialis punctata 315.
Anders, Endocarditis u. Lungentuberkulose 704.
Annadale, Laminektomie 710.
Anton, W., Lymphatische Gewebe der Paukenhöhle und Tube 317.
Anschütz, W., Spondylitis deformans 526.
Arloing, S., Menschen- u. Tiertuberkulose 551.
Arnold, Folin'sche Harnstoffbest. 836.
Arnsberger, Hyperkeratosis laryngis 822.
Arnstein, Akute Gangrän d. Scrotum 863.
Arnstein, R., Acidität d. Harns 49.
Aronheim, Ileus und Atropin 586.
d'Arsonval, Ströme von hoher Frequenz 460.
Aronsohn, Ed., Wesen d. Fiecers 293.
Aronson, H., Zur Biologie u. Chemie der Diphtheriebacillen 157.
Arthus, M., Febrinferment 498.
Aschkinass, E., Einfl. v. Becquerelstrahlen auf Bakterien 201.
Asher, L., Ueber d. Bildg. d. Milchsäure im Organismus 162.
Aschheim, S., Erythrocytenbildg. 517.
Ascoli, Ueberzählige Venenpulse 588; Sporenbildg. u. Virulenz 110; Eiweissstoffwechsel 226; Albuminurie 676.
Askanazy, Basophiles Protoplasma 676.
Aspinall, F. B., Ueb. d. elektrischen Shock 639.
Assfalg, K., Lysolvergiftung 322; Prüfung der Nierenfunction 323.
Athias, Verk. v. Mastzell. im Geh. 103.
Atelli, Hypertrophie d. unteren Nasenmuschel 775.
Andard, Riga'sche Krankheit 811.
Audebert, Wirkung von Arznei v. Arachnoidalsack aus 660.
Audry, Gonorrhoische Abscesse des Penis 848.
Auerbach, S., Myasthenie uud Myxasthenie 476.
Aufrecht, Geheilte Embolie d. Art. mesenterica 825.

Auler, Extrasynoviale Kapselplastik 212.
Autenrieth, Oxalsäure 738.
Ausset, Schilddrüse 793.
Avellis, Bau des Singorgans 6.
Axenfeld, Beweglichkeitsdefecte der Augen 684.

B.

Baas, K., Reflectorische Pupillenverengerung 351.
Babinski, Galvanischer Schwindel 655.
Backmann, Darmfäulniss 691.
Bade, Tabes dorsalis 709.
Baer, C., Nystagmus 470.
v. Bacyer, H., Fall v. Chromsäurevergiftung 90.
Baelz, Vegetar. Massenernährung 19.
Baginsky, A., Bakteriologie d. Scharlachs 635; Scharlach-Nephritis 570.
Bailey, P., Blutungen im Rückenmark 62; Accessoriuslähmung 590.
Bailey, F. R., Die stichoformen Ganglienzelleu 243.
Ballner, F., Gewinnung keimfr. Trinkwassers 279.
Barth, Oxalsäure 738; traumatische Hysterie 774; Hörprüfungen bei Rekruten 806.
Barth, A., Baucheinklg. d. Wurmfortsatzes 518.
Bartels, Patellarreflex 750.
Barthelmes, A., Poliomyelitis acuta 327.
Baracz, Tracheoplastik 39.
Bardach, B., Quecksilberbestimmung 610.
v. Bardeleben, A., Oesophagoenterostomie 250; Magenexstirpation 263.
Bashfort, Hippursäure 691.
Batelli, Wirkung starker Inductionsströme 829.
Batsch, Achsendrehung d. Stiels von Ovarialtumoren 416.
Bauer, Atmidkeratin 722.
Bauer, Fr., Encephalopathia saturuina 13.
Baumm, Morbidität i. Wochenbett 480.
Baumgarten, P., Experimentelle Lungenphthise 472; Verhältniss v. Perlsucht u. Tuberculose 153.
Bäumler, Ch., Appendicitis 651.
Bayer, Ein Zeichen inner. Einklemmg. 170; statistische Elektricität in der Otologie 765; Entwickelungsgesch. d. Uterus 528.
Bayliss, W. M., Ueber d. sogen. Reflexsekretion des Pankreas 196.
Bechhold, H., Ueber Phospborsäureester von Eieralbumin 196.
v. Bechterew, W., Ueber d. Supraorbitalreflex 94; Affect. d. Varol'schen Br. 124; Augenreflex 302; Centren d. Verdauungsdrüs. 530.
Beck, C., Lehre von der Viscosität 129; Gallensteinkrankheit. 267.
Beck, R., Thomsen'sche Krankht. 329; Leitgswiderstd. d. Mensch. 508.
Becker, W. F., Blutungeu im Rückenmark 62.
Bednarski, Einwirkung d. Enzyme auf einander 227.
Beer, B., Ueber d Wirkung der Permeaelektricität 190.
Bemüde, M., Tuberkulose 422.
Benda, Akromegalie 859.
Beniasch, Einfluss d. Antipyrese a. d. Agglutinationsvermögen 822.
Benoit, Vaccination h. Meerschweinch. 214.
Benesch, R, Vergiftg. mit Stechapfelsamen 8.
Bendix, B., Appar. z. Stoffwechsel-Unters. 60.
Berger, Intoxicationsneurosen 748; Massage der Urethra 447; Prostitution in Hannover 726.
Bergmann, Atropinvergiftung 322.
Bergmann, W., Ausscheidung der Phosphorsäure 466.
Bernert, Acetonurie b. Typhus 819.
Berndt, Fr., Muskelverknöcheruug 313.
Bernhard, Fall v. angeboren. Kyphose 171.
Bernhardt, M., Facialislähmung 78; Neuropathologische Beobachtungeu 845.
Bernikoel, Verätzung d. Oesophagus d. Lauge 138.
Bernstein, Tabes dorsalis 709.
Bettmann, Hautaffect. d. Hysterischen 444; Herpes d. Harnröbre 671; Haarmangel 798; Herpes 870.
Beuson, J. R., Neuritis 556.
Beyer, Narkotische Wirkuug. v Riechstoffen 817.
Biancone, G., Hedonal 61.
Bickel, Accessorischer Trigeminuskern 67; Krampfanfälle nach Kochsalzinfusionen 356; Sensorische Ataxie 763.
Bier, A., Hyperämie des Gebirnes 270.
Biedl, Nebenorgane des Sympathicus 818.
Biedl, A., Einwirkung der Leber auf Ammoniak 403.
Biedert, Perityphlitis 588.
Biel, C., Chirurgie des Mittelobrs 38.
Bielfeld, P., Speichelwirkung und Pepsinwirkuug 66.
Bielfeld, Leberzellen 755.

Billon, Wirkung des Lecithins 372.
Bilik, Pasteurisirung der Milch 843.
Bing, Fall von hysterischem Fieber 158.
Binswanger, Intoxicationsneurosen 748.
Biro, M., Zur Behandlung der Epilepsie 251; Sehnenphänomene 604.
Bierre, Spondylitis 20.
Birch-Hirschfeld, A., Nikotinamblyopie 182; Alkoholamblyopie 613.
Biondi, Biologische Methode a. Blut 792.
Björksten, Wirkung des Vibrators 476.
Blake, P. R., Prophylaxe der Diphtherie 139.
Blanek, Mikroskopische Technik in der Dermatologie 671.
Blaschko, A., Gonorrhoebehandlung 623.
Bloch, M., Tabes 352.
Blum, F., Nierenveränderung n. Schilddrüsenexstirpation 148.
Blumer, L., Urticaria pigmentosa 446.
Blumberg, M., Desinfektionsmethode für Hände und Haut 4.
Blumenthal, Fäulnissprodukte im Harn 687; Entstehung von Aceton und Valeraldebyd 789.
Boas, Magenblutungen 728.
Bocarius, N., Die Florence'schen Krystalle 291.
Bockhart, M., Behandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündung 192; Mercurialbehandlung der Tabeskranken 271; Ichthyosis 303; Merkurielle Stomatitis 366; Leukoplakie 415.
Bodenstein, Appetitlosigkeit 58.
Bogdanik, Ektopische Schwangerschaft 880.
Boeri, G., Hemiplegie 396.
Boettiger, A., Rückenmarksgeschwülste 539.
Bofinger, Atropinbehandlung d. Ileus 116.
Böhm, L., Hautaktinomykose 510.
Boinet, E., Pneumokokken im Hirnabscess 205.
v. Bokay, Intubation des Kehlkopfs 134.
Bondi, S., Seidenleim 354.
Bonanui, A., Borneol- und Mentholglukuronsäure 227.
Bonne, G., Eczema seborrhoicum 478.
Bonhoefer, Delirium tremens 778.
Borchard, Gelenkentzündungen 53.
Borchardt, M., Desinfektion von Verbandstoffen 567.
Borchert, M., Funktion der Hintersträuge 385.
Bordier, H., Wirkung galvanischer Ströme 79; Ströme von hoher Frequenz 460; Wirkung von Starkströmen 772.
Borel, G., Ueber Augenaffektionen bei Hysterie 94.
Bose, K. Ch., Cocaiuintoxication 616.
Bosworth, F. H., Gefahr der Tonsillen 265.
Bouchaud, Zerreissung der linken Vertebralarterie 173; Das Bell'sche Phänomen 414.
Boursfield, Uebersehene Diphtheriefälle 630.
Bourneville, Nervenkrankheiten bei mehreren Familienmitgliedern 557.
Boye, Cystenleber 795.
Bradford, E. H., Sehnentransplantationen bei Kinderlähmungen 342.
Brasch, M., Tabes 637.
Brat, H., Leim als Nährmittel 610.
Bratz, Epilepsie 341.
Bramwell, E., Bulbärparalyse und Myasthenia gravis 540.
Brandenburg, Alkalescenz des Blutes in Krankheiten 627.
Brandweiner, Kälte bei venerischen Geschwüren 735.
Braunstein, Extradurale otogene Abscesse 698.
Braunstein, J., Complicirte Otitis 278.
Bréavoine, Gr., Behandlung der Facialisparalyse 174.
Breitung, Entfernung von Fischgräten aus dem Halse 108.
Breton, Akromegalie 301; Cystitis nach Influenza 783.
Bregmann, L. E., Acute Neuritis und Hysterie 158.
Breuer, R., Meningitis tuberculosa 471.
Brieger, Ueber Rachenmandelhyperplasie 152; Otogene Pyämie 245.
Brill, Albuminurie 730.
Broca, Otitis 359.
Brodier, L., Urämische Hemiplegie 236.
Brodmann, K., Gehirnvolumen 513.
Broks, H., Progressive Muskelatrophie 590.
Brown, Eiweisskörper 803.
Brown 868.
Browning, W., Peripherische Nervenlähmung 253.
Bruce, Laminektomie 710.
Bruce, A. C., Blutdruck bei Schlaf und Schlaflosigkeit 282.
v. Brücke, E. Th., Physiologie des Sehens 481.
Brückner, A., Physiologie d. Sehens 481.
Bruno, J., Morbus Addissonii 499.
v. Brunn, Niere nach Bauchoperation 37.
Bruns, Muskelatrophie 814.
Bruns, H., Gelatineinjektion 583.
Bruns, L., Sehnenreflexe 396.
Bruns, O., Spätapoplexie nach Trauma 30.

Buch, M., Sensibilitätsverh. des Sympathicus und Vagus 149.
Buchner, H., Wirkung des Alkohols auf den Blutstrom 89.
Buchanan, R. J. M., Arsenikvergiftung 428.
Buchanan, W. J., Dysenterie 395.
Buhe, Einfluss der Totalaufmeisselung auf das Gehör 870.
Bührer, Myoelonie 619.
Bukofzer, Adrenalin 614.
Bum, A., Einfluss der Stauung auf die Callusbildung 84; Callusbildung 580.
v. Bunge, G., Ueber ein Kochsalzsurrogat 147.
Buraczinski, Casuistische Mittheilg. 879.
Burian, R., Purinkörper 309.
Burchard, Akromegalie und Myxödem 859.
Burckhard, G., Umbildung der Uterusschlm. bei der Gravidität 399.
Burgl, 2 Fälle tödtlicher Lysolvergiftung 157.
Buret, F., Vergiftung mit Ignatiusbohnen 112.
Burke, Pulmonalstenose 813.
Burkhart, Hufeisenniere 718.
Burmeister, J., Schwefelwasserstoffvergiftung durch Schwefelsalbe 191.
Buri, Fall von Primeldermatitis 126.
Burnett, Eiterung im Schläfenhein 438.
Burr, Ch. W., Myasthenia paralytica 364; Bulbärparalyse und Myasthenia gravis 540.
Busch, Rhinophyma's 555.
Busquet, Polyneuritis bei Malaria und Quecksilbergebrauch 525.
Buttersack, Aphasie 326.
Buvat, Epilepsie 795.
Buzzard, E. F., Alkoholneuritis 589.
Buys, Multiple Sarkome der Meningen 821.

C.

Cacace, E., Ausscheidung der Gallensäure im Harn 99.
v. Cackovic, M., Schrumpfung des Magens 229.
Cadéac, Milzbrand 701.
Calugareanu, Resistenz der Blutkörperchen 445.
Calugareanu, D., Nervenkompression 332.
Camerer, W., Wachsthum des Menschen 895.
Camerer, jr., W. Ammoniakausscheidung 418.
de la Camp, Chinasäure und Gicht 28; Desiufektion tuberkulösen Sputums 521.
Camps, R., Kynurensäure 35.
Cannon, W. B., Ueber die Darmbewegungen 81.
Carré, Toxische Suhstanz des Serums 405.
Carrée, Serum 692.
Mc Carthy, D. J., Eiseninfiltration von von Ganglienzellen 292.
Mc Carthy, D. Z., Supraorbitalreflex 94; Myasthenia paralytica 364.
Mc Carthy, J., Bulbärparalyse und Myasthenia gravis 540.
Mc Caskey, Galvanische Behandlung der Magen- und Darmmuskulatur 750.
Caspari, W., Einfluss von Becquerelstrahlen 201.
Cassierer, Wirbolsteifigkeit 711.
Cassirer, R., Ursprung des Halssympathicus 30; Tabes und Syphilis 654; Facialislähmung 764.
Celli, Malaria 71, 88; Aetiologie der Dysenterie 842.
Ceruy, K., Arsen im Orgauismus 339.
Cerny, Zd., Verdauungsalhumosen 355.
Cestan, R., Spastische familiäre Paraplegie 141; Polyneuritis 557; Verletzung des Conus terminalis 713.
Charviu, Sterilisation 23.
Chavanne, Hysterische Tauhheit 854.
Chelmonski, A., Nervensystem hei Phthisikern 326.
Championnière, L., Klumpfuss 420.
Chantemesse, Neues Verfahren zum Nachweis von Typhushacillen 215.
Chenziuski, C., Hirnwunden 532.
Chicotot, G., Radioskopie 618.
Chilesotti, E., Carminfärhungsmethode 629.
Chipault, Duralsack 20; Neuralgie von Dorsalnerven 429.
Christopherson, J.B., Blasengeschwür 899.
Chrobak, Ueber Sterilität 128.
Cimbal, W., Zur Lehre von den Geschwülsten im 4. Ventrikel 180.
Cipollina, A., Trommer'sche Probe 50.
Clare, Epilepsie 711.
v. Clarke, A., Zusammenhang von Myxödem uud Akromegalie 140.
Clarke, A. K., Akromegalie und Myxödem 350.
Claus, Durchleuchtung der Stirnhöhlen 758.
Clemm, W. Nic., Steinhildender Katarrh 506; Beeiuflussung der Magensaftahscheidung durch Zucker 617.
Clemens, P., Menthol-Borneolglukoronsäure 628.

Le Clere-Dandoy, Urologische Notizen 717.
Clopatt, A., Einwirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel 147.
Coen, Sprachstörungen beim Wolfsrachens 551.
Cohn, J., Ueber Allgemeininfektion bei Harnkrankheiten 154.
Cohnheim, O., Umwandlung des Eiweisses 34; Harnblasenwand 50; Erepsin 515.
Collet, Schwindel nasalen Ursprungs 345.
Collier, Leontiasis ossea und Syringomyelie 748.
Concetti, L., Diphtheriebacillus 635.
Conradi, H., Autolyse 310; Autolyse 311; Typhusbacillen 648; Desinfektion von Thierhaaren 809.
Cordes, Ueber Pharyngitis lateralis 167.
Cornett, Bernot, Behandlung männlicher Sterilität 447.
Coolidge, Die Asymmetrie der Nasenhöhlen 152.
ten Cote, B. F., Studien mit dem Aesthesiometer 172.
Coppez, H., Das Bell'sche Phänomen 414.
Le Count, E. R., Plimmer'sche Körperchen 547.
Courmont, J., Hundswut 278; Hyperleukocytose bei Lyssa 490.
Coussieu, Otitis media 741.
McCrae, Agglutinationsvermögen 776.
Crafts, L. M., Fall von familiärer Lähmung 123.
Cramer, Hippursäure 691.
Cramer, F., Lösung der Kniesehnen 37.
Cramer, H., Stoffwechselgleichung 652.
Crofton, Gallensäuren im Blut 692.
Croner, W., Diabetes und Tabes dorsalis 284.
Crouzon, Nervenkrankheiten bei mehreren Familiengliedern 557.
Crozer-Griffith, J. P., Recurrirendes Erbrechen bei Kindern 281.
Cumston, Dermoidcyste im Munde 318.
Cutter, D., Sehnenmucin 498.

D.

Damianos, Tödtliche Nachblutung bei Tonsillotomie 408.
Dan McKenzie, Nebennierenpräparate 41.
Dana, Ch. L., Encephalitis 28.
Darcourt, Störung der elektrischen Reaktion 47; Kenntnis der familiären Lähmung 685.
Darier, Dionin und Acoin 300.
Davidsohn, Mola haematomatosa 335; Hufeisenniere 718.
Debove, Milchiges Serum 312; Tabes dorsalis 709.
v. Decastello, A., Hautpigment 333.
Decker, A., Franklinisation 271.
Deetz, E., Angioma arteriale racemosum 611.
Dehler, A., Oesophagusdivertikel 634.
Deiter, Ueber die Desinfektion des Trinkwassers 136.
Dekeyser, L., Syringomyelie 412; Polyneuritis 557.
Delépine, Sheridan, Uebertragbarkeit der Tuberkulose auf Kälber 489.
Delezenne, C., Wirkung des Darmsaftes auf Pankreassaft 179.
Delherm, Einfluss des elektrischen Stromes 797.
Demme, Gefässanomalien im Pharynx 317.
Denoyès, J., Anwendung von Strömen hoher Frequenz 206; Tuberkulose 429.
Depoutre, Zellen des Schläfenbeins 39.
Determann, Allochirie 351.
Deutschländer, Chronische Mittelohreiterung 294.
Diax-Delgado, Facialislähmung 621.
Dietrich, Atropin bei Ileus 155.
Didsbury, H., Analgesirung der Zähne 397.
Dietzer, Schenkelhalsfraktur 756; Spiralfraktur des Oberschenkels 104.
Dieudonné, Infektion mit Tuberkulose 345.
Doctor, Pruritus und Arsengebrauch 766.
Domansky, H., Ueber den Külz'schen Cylinder 114.
Donath, J., Meningitis tuberculosa 471.
Doran, A. H. G., Tubenschwangerschaft 48; Ovariotomie bei Schwangerschaft 672.
Dorendorf, Gewerbliche Benzinvergiftung 112; Spondylitis deformans 526.
Dopter, Vincent'sche Angina 521.
Douty, E. H., Chloralose 8.
Drasche, Ueber Herzgeräusche 233.
Dreesmann, Wismuth-Intoxikation 267; Hüftgelenksluxation 314.
Dreyzehner, F., Zerreissung der Bicepssehne 276.
v. Drigalski, Typhusbacillen 648.
Ducceschi, V., Eiweissmolekül 499.
Duffek, Distomum hepaticum 826.
Dührssen, Colpocoeliotomia anterior lateralis 431.
Dumstrey, F., Ueber Nervenpfropfung 164.

Dünsebmann, Typhus 662.
Dupuis, Ruptur der Aortenklappen 58.
Duval, Ruhr 679.

E.

Ebbinghans, H., Färbung von Harnsubstanzen 853.
Ebstein, L., Protozoenerkrankung des Darms 570.
Edinger, Untersuebung über Rhodanverbindungen 171.
Edsall, B. L., Die Koblebydrate bei Diabetes insipidus 209.
Edwards, Swinford, Behandlung der Gonorrboe 479.
Egger, Anästhesie 877: Analgesie 877; Anästhesie 878.
Egger, M., Kenntnis der Syringomyelie 125; Fall von Paralyse des Plexus brachialis 222.
Ehreufeld, R., Wirkung des Chlors auf Eiweiss 402; Einwirkung verdünnter Salpetersäure auf Casein 609.
Ehrlich, P., Schutzstoffe d. Blutes 359.
Ehrmann, O., Seltene Nagelkrankheit 286.
Eichhorst, Zuckergussherz 703.
Eigenbrodt, Luxation der Carpalknoeben 740.
Einhorn, Sehimmel im Magen 744.
Eitelberg, Mittelohrentzündung 317.
Ellenberger, Eselinmileh 836.
Elmiger, Pubertätsirresein 13.
Elsner, M., Hydrobiologische und bydroebemisebe Untersuchungen 649.
Eltzholz, Delirium tremens 778.
Emerson, R. L., Oxyphenyläthylamin 450.
Embden, G., Aetherschwefelsäurebildung 403.
Engelmann, Die bathmotropen Wirkungen der Herznerven 721.
Ephraim, Mittelohreiterung bei Diabetikern 471; Cholesteatome 501.
Epstein, Al., Angina chronica leptothricica 117.
Ereklentz, W., Traumatische Herzerkraukung 362.
Erismann, F., Brodsurrogate 531.
Escherich, Th., Zur Säuglingsernährung 219.
Esser, Melaena der Neugeborenen 825.
v. Ettinger, Hämophilie 707.
Eulenstein, Toxinämie 390.
Eulenburg, Gonorrhoische Nerveuerkrankung 79.
Exner, Verh. d. Verdaungstraktus z. Fremdkörpern 177.

F.

Faltin, R., Hautantiseptica 511.
Favarger, H., Autochthone Elephantiasis 254.
Federn, S., Behandlung d. Ulcus durum 127; Ulcus molle u. Sypbilis 285.
Feer, Das Koplik'sebe Frühsymptom 251.
de Feld, M., Tabes 638.
Fenwick, E. H., Cystoskopie 399.
Fehreland, Giftigkeit der Leuebtgase 633.
Féré, Phalangenbruch dureb Muskelzug 660; Adisopitas dolorosa 827.
Féré, Ch., Einfl. d. Digitalis und Sparteins a. d. Arbeit 113.
Fermi, C., Verdaulichkeit der Speisen 578.
Fibich, R., Einw. von Knocheubrüehen auf Puls und Temperntur 343.
Finger, E., Ulcus molle und Syphilis 285; Follieulitis exulcerans nasi 479.
Finkler, Fettgebalt in Niereninfarkten 694.
Finkelstein, B. K., Leberverletzungen 549.
Finkelstein, H., Appar. z. Stoffwechs.-Untersuchung 60.
Fischer, E., Hydrolyse d. Caseins 51; Fibroin d. Seide 100; Hydrolyse von Eieralbumin 227; Hydrolyse d. Leims 596.
Fischer, Lungenemphysem 776; Weigert'scke Elastinfärbung 833.
Fittig, Carcinome d. Ulna 756.
Flagge, C. H., Harnwege beim Hund 657.
Fleiseher, B., Entfernung v. Eisensplittern aus dem Bulbus 488.
Flemming, A., Akute aufsteigende Paralyse 330.
Flesch, Multiple Sklerose 827.
Floersheim, S., Anwendg. d. Nebenniere b. Blutung 377.
Floresco, gekreuzte Nervennaht 669.
Flügge, C., Tuberkulose 422.
Folger, C., Das erschwerte Decanülem. 602.
Fornet, W., Cardoldermatitis 606.
Forestier, H., Erkrankung d. Wirbelsäule 573.
v. Fragstein, Tabes 654.
Franca, C., Vorkommen v. Mastzellen im Geh. 103.
Frank, E., Hetolbehandlung d. Lung.-Tuberkul. 204.
Franke, F., Influenzasymptom 9.
Frankenberger, Die oberen Luftwege b. Sebülern 317.

Fraenkel, Tuberkulose 69; Knochenmark und Infektionskrankheiten 597.
Fraenkel, Akromegalie 859.
Fraenkel, C., Anzeigepflicht b. Tuberkulose 823.
Fränkel, C., Z. Frage d. „Zomotherapie" 168.
Fränkel, E., Nekrotisirende Entzündg. d. Speiseröhre 387.
Fränkel, B., Kehlkopfkrebs 822.
Frankl, Schädelperforatorium 336.
Fraser, Th. R., Kakodylsäureverbindungen 491.
Frentzel, J., D. Nutzwert d. Fleischextr. 82.
Freund, L., Berufsdermatose d. Photographen 31; Verh. d. Epidermis z. Licht 125; Dermatomyiasis 335.
Freund, O., Ueber d. Nachweis des Peptons 82.
Freund, W. A., Thoraxanomalien 378.
Frey, Ohrpolypen 630.
Freyer, Exstirpation d. Prostata 767.
Fridberg, Behandlung d. Caput obstipum 84.
Friedberger, E., Ziegenblut 392; Antikörper d. Cholera 600.
Friedjung, J. K., Frauenmilch 35.
Friedländer, W. Z., Uebertragungsweise der Syphilis 207.
Friedmann, Vererbung d. Tuberk. 204.
Friedmann, Fr., Funktion der Hypophysis 646.
Friedmann, Fr. F., Tuberknlose 57.
v. Frisch, Blasensteinoperationen 687; Andrenalin 815.
Froin, Drüsenfieber 27.
Fröhlich, Tumor d. Hypophisis cere-
Frölich, Th., Choren minor 458.
bri ohne Akromegalie 859.
Fromm, E., Verhalt. cyklisch. Terpene im Organismus 197; Menthol-Borneolglukuronsäure 628.
Fromme, F., Diagnostik der Darmerkrankungen 299.
Fuchs, F., Ulcus atheromatosum corneae 230; Ablösung der Aderhaut 518; Hornhauttrübung 549.
Fuchs, E., Wirkung d. Alkoh. auf d. Blutstr. 89.
Fuchs, K., Alboferin 425.
Fuchsig, Leberverletzungen 741.
Fuhs, Fl. C., Eiweissprobe d. Harns 851.
Fuld, Labgerinnung 804; Eiweisskörper und Metaphosphorsäure 868.
Fullerton, Gangrän der Tonsillen 630.
Le Für, Neuralgie von Dorsalnerv 429.
Fuuke, Pterygium colli 488, 598.
v. Fürth, O., Suprarenin 311; Glukoproteide 356; Tyrosinese 371.

G.

Gabriel, Aneurismas d. Arteria meseraica 857.
Gähtgens, Atropinbehandlung d. Ileus 116.
Gaillard, Einfl. v. Temperaturschwkg. auf Tuberkulose 321.
Galavardin, Rheumatismus-Knoten 458.
Galatti, D., Trachealkanülenbrüche 152.
Gallois, Gefässverletzung b. Schlüsselbeinbruch 677.
Garel, Verätzung mit Sublimat 359.
Garrod, A. E., Alkaptonurie 577, 610.
Gärtner, G., Hämoglobingehalt i. Blut 562.
Gaule, J., Blutbildung im Luftballon 645.
Gautier, A., Methylarseniat 536.
Gebele, H., Ileus und Atropin 586.
de Gebhardt, Fr., Nachw. d. Zuckers 627.
Geissler, Anämie d. Kinder 665.
Gemelli, Frühzeitige Typhusdagn. 872.
Geret, L., Erwiderung an Kutscher 83.
Gershel, Widal'sche Reaktion 706.
Georgii, Massenvergiftung n. Hummergenuss 441.
Ghon, Mikrococcus catarrhalis 759.
Ghon, A., Meningitis cerebrospinalis epidemica 247.
Giddionsen, Tuberkulose d. Trachea 39.
Gierke, E., Eisengehalt verknlkt. Gewebe 404.
Gierlich, Erkranknng d. Rückenmarkswurzeln 734.
Giess, W. J., Ueber d. Osseomucoid 179; Sehnenmucin 498; Mucin 515.
Giese, Rückenmarkstumor 669.
Giese, O., Erb'sche Krankheit 364.
Gilbert, A., Leberverfettung 637.
Gilliland, Ammoniumpersulfat 40.
Glaesner, Magengeschwülste 762.
Glaessner, K., Funkt. d. Brunner'schen Drüsen 260; Aetherschwefelsäurebildung 403; Albumosen 450.
Glaser, F., Erkrankung der Wirbelsäule 573.
Glauning, Sehnervenexcavation 773.
Glück, L., Das sogenannte Profeta'sche Gesetz 446.
Gluzinski, Frühdiagnose des Magencareinoms 731.
Goerke, M., Ueber die Ohrpolypen 87.
Goldberg, Bakteriurie nach Gonorrhoe 431; Ichthargan bei Gonorrhoe 559; Beimpfung und Abimpfung von Kathetern 576; urethrogene Harninfektion 783.
Goldflnm, Asthenische Lähmung 765; Tabes 814.

Goldmann, J. A., Theervasogen 304.
Goldschmidt, Zur Heredität der Tuberkulose 93.
Gonnermann, Einwirkung von Fermenten 772.
Good, Hirnsinusthrombose 510.
Goodall, Perniciöse Anämie 388; Gaumentonsillen 421; Gehirnbefund nach Amput. des Vorderarms 712.
Gordon, W., Kniepbäuomen 459.
Gotard, H., Neubildung am Tarsometatarsalgelenk 212.
Gottlieb, R., Ueber Herzmittel 185.
Gottschalk, Hyperplasie der Uterusschleimhäut 496.
Gottstein, Tuberkulose 439; Diphtherie 745.
Gottstein, G., Oesophagosäopie 601.
Götze, Kotbrechen beim Status epilepticus 714.
Gowers, W. R., Geschmacksnerven der Zunge 657.
de Graaf, C., Harnalbumose 354.
Grabower, Nervenendigungen 307.
Gradenigo, Exenteratio cavi tympani 502.
Graf, Ossificirende Myositis 500.
G. Mac Growan, Krebs der Prostata 879.
Graul, G., Ortboform 42.
Green, F. R., Verletzung des Phrenicus 284.
Green, T. A., Akute aufsteigende Paralyse 330.
Gregor, K., Zur Säuglingsernähr. 92.
Grekow, J. J., Leberverletzungen 549.
Griffith, Crozer, Perityphlitis 588.
Griffith, Crozer J. P., Drüsenfieb. 27.
Grivot, Tötlieb verlaufende Otitis mit Cholesteatom 821.
Grober, J. A., Pleuritis und Tuberkulose 440.
Gross, F., Darmlipome 10.
Grossberger, Buttersäuregäbrung 867.
Grossmann, F., Radikaloperation 38; Fall von Narbenpulsation am Trommelfell 106.
Grosz, S., Keratosis nigricans 384.
Gruber, M., Antikörper 410.
Grund, G., Pentose 482.
Grunert, Behandlung von Sinusthrombose und otitischer Pyämie 107; anat. Untersuchung bei sympt. Augenentz. 133; Glykosurie bei Otitis 698.
Grunow, Protozoenerkrankung des Darms 570.
Grünwald, Blutfärbungen 451.
Grutterink, A., Harnalbumose 354.
Gubler, R., Akromegalie 301.
Gugenheim, Ueber chron. Schleimhautpemphigus 214.
Guillain, G., Kenntniss der Syringomyelie 125; spastische familiäre Paraplegie 141.
Guillemonat, Sterilisation 23.
Guinon, L., Fälle von Polyneuritis 574.
Guitéra, Prostataoperation 718.
Gulland, Seröse Pleuritis 728.
Gumpertz, K., Seelenstörungen 13.
Gunsett, A., Lichen ruber mouleformis 640.
Gurwitsch, Psychologie der Nierenthätigkeit 834.
Gussenbauer, Fissura ani 500.
Guthrie, L. G., Myasthenia paral. 364.
Guthrie, Idiopathie 863.
Gutmann, Hysterie 764.
Guttmann, Kurzsichtigkeit 697.
Gutsmann, Hörübungen mittelst Phonographen 854.
Guyo, Nasenpolypen 344.

H.

Haab, Hirnriudenreflex d. Pupille 839.
Haake, Milchzucker 738; Wirksamkeit isotonischer Salzlösungen 868.
Haberkant, H., Hedonal 61.
Habermann, Zur Pathologie d. Taubstummheit 106; Epilepsie 795; chron. Ostitis im Schläfenbein 134.
Habermann, J., Einwirkung verdünnt. Salpetersäure auf Casein 609.
Hällström, Strychninvergiftung 411.
Hämig, G., Ileus und Atropin 586.
Haenel, H., Syphilis des Centralnervensystems 238; tetanusähnlich. Krankheitsbild 383.
Hahn, M., Erwiderung an Kutscher 83.
Haike, Erkrankung des Labyrinth. 599.
Hajek, Empyem der Kieferhöhle 231; Recidiviren von Nasenpolypen 421.
Halle, Pharyngitis granulosa 471.
Halley, Ischias 735.
Halliburton, Nervendegeneration 63.
Halstead, G. E., Kinderdiarrhoe 323.
Hamburger, Reaktion der Menschenmilch 363; Eiweisskörper d. Milch 843.
Hammerschlag, V., Rheumatische Affektionen der Gehörnerven 21; Erkrankung des Warzenfortsatzes 421; Centrum des M. tensor tympani 630; Anatomie der Gehörknöchelch. 661.
Hammerschlag, W., Zur Kenntniss der Meningitis serosa 221.
Hammond, Gr. M., Aphasie 326.
Hanues, Schweissausbruch und Leukocytose 682.
v. Hansemann, Lungensyphilis 450.
Hansen, Fette 739.

Hazay, E. Über die Ausscheidung ...

Hecht, ... Über ...

Hecht, Empfindung ...

Hecht, ...

Hecht, ...

Hecht,

Holzknecht, Blasenverschluss im Röntgenbilde 686.
Homén, E. A., Tabes 29.
Honda, metastatische Carcinome 838.
Hondo, Substitution von Chlor durch Brom 693.
Hondynski, Ammoniak im Blut 644.
Hönig, J., Anorexie 553.
Höniger, Erkrankung des Stirnhirns 683.
Hoor, Sympathicusresection b. Glaukom 821.
Hoppe, H. H., Hirntumoren 493.
Horn, Sympathikusresektion b. Glaukom 757.
v. d. Hoeve, J., Wirkung des β-Naphthols a. d. Auge 165.
Hryntschack, Phosphorleberthran 778.
Huber, A., Rhinosklerom 48.
Hübscher, C., ankylosirte Kniescheibe 486.
Huchard, H., Chloroform bei Herzleiden 394.
Hudovernig, C., über d. Supraorbitalreflex 94.
Hueppe, F., Perlsucht u. Tuberkulose 247.
Hüfner, G., Oxyhämoglobin 274.
Huger, cyklische Albuminurie 735.
Huiskamp, Elektrolyse von Nucleohiston- und Histonsalzen 532.
Hünermann, über die Desinfektion des Trinkwassers 136.
Hunner, gonorrhoische Peritonitis 831.

I. J.

Jackson, H. C., Ueber die Bildung der Milchsäure im Organismus 162.
Jacobi, Chinolinwismuthrhodanat Edinger 255.
Jacobi, A., Kinderernährung 75.
Jacobi, J., Wirkung des Heroins 136.
Jadassohn, Syphilistherapie 31; Erkrankung der Nasenhaut 79.
Jaffé, M., Nierenabscess 469; M. quadratus menti 670.
de Jager, L., Bestimmung von Kalk und Magnesia 641.
Jahrmärker, Dementia paralytica 605.
Jakobsthal, Fleischvergiftung und Typhus 841.
Jakoby, Bottini'sche Operation 880.
v. Jaksch, R., Periostaffection 311.
James, A., Jaw Jerk and Jaw Clonus 251; akute aufsteigende Paralyse 330.
Jansen, Otogene Pyämie 245.
Janz, Ileus 505.
Japha, A., Verdauungskrankheiten 44; Anämie der Kinder 665.
Jaquet, Brommethylvergiftung 269; Stoffwechselversuche 34; Stokes-Adam'sche Krankheit 504.
v. Jaureg, W., Alkohol und Geistesstörung 620.
Ibrahim, Aly Bey, Akute gelbe Leberatrophie 379.
Ibrahim, J., Harnsäure 402.
Jeble, L., Typhusbacillen im Sputum 522; Agglutinationskraft in Föten typhuskranker Mütter 864.
Jellinek, Animalische Effekte der Elektricität 461; Starkstrom an dem Nervensystem 846.
Jenckel, Knochensarkome des Oberschenkels 772.
Jensen, Glykogen im Herzmuskel 802.
Jesionek, Protargolbehandlung 240.
Jez, V., Akute gelbe Leberatrophie 524.
Imbert, L., Tuberkulose 429.
Jochmann, Pneumothorax 760.
Jodlbauer, Arteriosklerose 473.
Johannessen, Ueber Poliomyelitis 142.
Jolles, A., Harnsäure 33, 866; Frauenmilch 35; Harnstoff und Eiweiss 66.
Jolly, F., Kropftetanus mit Facialislähmung 846.
Jolly, J., Lymphocyten 695.
Jolly, F., Stichverletzung des Rückenmarks 119; Peroneuslähmung nach Gelenk-Rheumatismus 283.
Jolyet, Wassersäugetiere 754.
Jonge, E. S., Behandlung von Ozaena durch Kupfer-Elektrolysis 108.
Joukowski, V., Angehorene Gesebwülste der Zirbel 250.
Jordan, A., Aetiologie des Erysipels 184; Jodolen 334; Arseuikgebrauch 622.
Joseph, M., Tuberculosis verrucosa 510; Syphilisbacillen 614.
Israel, J., Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis 523.
Ito, Midori, Pepton im Harn 275.
Jürgens, Ruptur der Carotis interna 438.
Iwanoff, K. S., Zusammensetzung von Bakterien 419.
Iwanow, N., Penisfraktur 255.

K.

Kaiser, O., Ueber die Folge der Gastroenterostomose 85.
Kalinzcuk, Adipositätu. Glykosurie 442.
Kalischer, Teleangiektasie der weichen Hirnhaut 732.
Kamanu, Eklampsie 752.
Kaminer, Einfluss des künstl. Aborts auf die Phtbise 119.

Karplus, J., Neuritis nach Kohlenoxydvergiftungen 492.
Kasbiwamura, Schilddrüse bei Infektionskrankheiten 148.
Kassowitz, M., Alkoholismus im Kindesalter 524.
Kast, A., Schwerhörigkeit und Taubheit 459.
Kast, L., Ueber Herzaffectionen bei Rheumatismus 155.
Katsuyama, K., Einfluss einiger Gifte auf Synthesen im Tierkörper 161.
Kattwinkel, Verhalten des Balkens nach Hirnläsionen 876.
Katzenstein, M., Spina bifida 20.
Kaupe, W., Akute Magenblutungen 373.
Kausch, Sehnenreflexe 396.
Kawahara, Der Bruststich 45.
Kayser, Tuberkulöses Hautgeschwür im Gehörgang 264.
Keen, W. W., Gehirntumor-Operation 173; Fall von multiplen Neuromen 284.
Kehr, H., Gallensteinoperationen 616.
Kehrer, E., Parese des N. facialis 478.
Keller, R., Verletzung der unteren Olive 51.
Kelson, Primärer Affekt auf der Tonsille 88; Larynxgeschwulst mit Thyreotomie 213.
Kempf, Cumarin-Vergiftung 227.
Kesjakoff, Protargol bei Gonorrhoe 207.
Kettner, Chondroitinschwefelsäure 723.
Kien, Mittelohrentzündung 6.
Kienböck, R., Akute Knochenatrophie 103; Röntgen-Untersuchung bei Knochenerkrankungen 838.
Killian, Killian'sche Radikaloperation 807.
Killian, G., Trachealsarkom 438.
Kimla, Stenose der A. pulmonalis 300.
KingBrown, Hämorrhagische Meningomyelitis 868.
Kionka, Giftigkeit des schwefligsauren Natrons 325.
Kirchner, W., Verletzungen d. Ohrs 316.
Kirstein, F., Lebensfähigkeit pathogener Bakterien 439.
Klapp, R., Lagerungsvorrichtung 37.
Klausner, multiple Sklerose 827.
Kleine, F. K., Resorption von Chininsalzen 409.
Kleinschmidt, Schallleitg. z. Labyrinth 213.
Klemm, P., Erysipel u. Streptomykose 321; Appendicitis 411.
Klemperer, G., Oxalsäureu im Urin 594.
Klimmer, M., Ernährung der Säuglinge 554; Eselinmilch 836.
Klingmüller, Tuberkulin-Injektionen 715.
Kluk-Kluczyeki, Casearin 760.
Knapp, R., Färbung d. Harnsedimentes 595.
Knoepfelmacher, W., Wanderniere im Säuglings-Alter 325.
Knotz, J., Schädelverletzungen 29.
Koch, Rückenmarkstumor 669.
Koch, E., Stridor der Säuglinge 491; Oelklystiere 491.
Koch, R., Framboesia tropica u. Tinea imbricata 239; Lungentuberkulose 295.
Koehel, Taubstumme 791.
Kohrak, Säuglingsmilch 723.
Köhler, F., Lungentuberkulose 299.
Kohn, A., chromaffine Zellen u. Paraganglien 628.
Kokall, H., Echinokokkenkrankheit 25.
Kokoris, Blasensteinoperationen 736.
Kölbl, F., Alboferin 58.
Kolle, W., die Pest 631.
Kollarits, J., Ueber das Bromalin 154.
Koplik, H., Röteln 44.
Köppen, M., Erkrankg. d. Geh. nach Trauma 122; Veränderg. d. Hirnrinde 237.
v. Korezynski, Einfluss d. Gewürze 43, 704.
Korff, Morphin-Scopolamin-Narkose 856.
Koerner, otogene intracranielle Erkrankungen 535.
Koster, C., Drucksteigerung u. Volumszunahme d. menschl. Augapfels 199.
Köster, G., Bleilähmung 508; Facialislähmung 541.
Kowalewski, K., Bildg. d. Harnsäure b. Vögeln 130.
Kowarski, A., Pflanzeneiweiss 66.
Kramer, W., Sarkom d. Röhrenknochen 468.
Krämer, Tuberkulose 653.
Kraus, Recurrenzlähmung b. Mitralstenose 278; Phosphorvergiftung 693.
Kraus, A., z. Nachw. d. Acarus folli-
Kraus, H., Ichthyol bei Scharlach 219.
eullorum 160.
Krause, F., Ersatz d. Quadriceps femoris 452; Rückenmarksgeschwülste 539.
Krauss, Killian'sche Radikaloperat. 807.
Krebs, Pharynxgangrän 535.
Krecke, Neuer Jodoformersatz 220.
Kreibisch, K., Bakterienfreie Eiterung 265.
Kreidl, A., Ohrlabyrinth d. Tanzmäuse 306; Taubstummheit u. galvan. Reakt. 398.
Kreis, Kraurosis vulvae 368.
Kriege, H., Ruhrepidemien in Barmen 568.
v. Kries, Polyrhythmische Herzthätigk.

769; Grundlagen d. Bewusstseinserscheinungen 850.
Krokiewicz, Aortenaneurysma 61; Magenkr. h. Ulcus rotundum 91.
Krompecher, Zelltheilung 694.
Krou, Hysterische Blindheit 781.
Krönig, Geburtsleitung b. engem Becken 831.
Krontbal, über d. Nervenzelle 790.
Krukenberg, Behandl. d. Erysipels 575.
Krukowski, S., Hämophile Blutung 269.
Kruse, Ruhr und Ruhrbaeillen 153.
Krüger, Theophilin i. Tierkörper 835.
Krüger, Fr., Speichelwirkung u. Pepsinwirkung 66.
Krüger, M., Purinkörper 545; Entstehung d. Harnsäure 596.
Kuhn, Perorale Intubation 295.
Kühn, Algen im Magen 708.
Kühn, A., Spondylitis deformans 526.
Kullarits, J., Erkrankung d. Wirbelsäule 573.
Kuliakko, A., Wiederbelebung des Herzens 625.
Kullmann, Pleuritis pulsans 118.
Kulm, F., Tetanus u. Gelatineinjektion 455.
Kümmell, Ascites 517.
Kundrat, Tuberkl. d. Tuben u. Uterusmucosa 96.
Kurajeff, Wirkg. d. Papayotins 292.
Kurka, Bindehautentzündungen bei Gonorrhoe 869.
Kurth, Ueb. eine typhusähnl. Erkrank. 135.
Kutner, R., Gonorrhoische Blasenleiden 607.
Kutscher, Fr., Thymus 516; Verdauungsvorgänge im Dünndarm 579.
Kuznitzky, S., Ueber d. Wirkung d. Permeabelelektricität 190.

L.

Laband, L., Ein Fall von spontaner Laevulosurie 193.
Laborde, Taubstummheit 661.
Lack, L., Fortschr. in d. Behandl. von Nasenkrankheiten 107.
Lafon, Wirkung v. Arznei v. Arachnoidalsack aus 660.
Landerer, Gelatineinjektion 583.
Lange, F., Ungenügende Muskelspannung 548.
Langley, J. N., Nebennierenextrakt 258.
Langstein, A., Serumalbumin 356; peptische Verdauung 387; Endprodukte d. peptischen Verdauung 755; Eiweisskörper des Albumen 275.
Lannelongue, Einfl. von Temperaturschwkg. auf Tuberkulose 321.
Lannois, M., Facialislähmung 621.
Lanz, O., Ueber Schilddrüsenfieb. 101.
Lapersonne, Mittolobrentzündung 6.
Lapicque, Funktion d. Milz 789.
Lapinsky, M., Ursprung d. Halssympathicus 30.
Laquerriere, Einfluss d. elektr. Stromes 797.
Laqueur, Sebläsensebüsse 437.
Laqueur, A., Quecksilbernachweis im Urin 656.
Lartigau, Adenoide Wucherungen 648.
Laurens, Otitis 359; Osteomyelitis 807; Extradural-Abscess 391.
Lauder, Brunton, Kaliumnitrat 703.
Laudry, Adipositas dolorosa 797.
Laverau, Piroplasma equi 232; Malaria 232; Malaria in Corsika 503.
Lazarus, Pathogene d. Pankreascysten 130, 843.
Lecomte, Wirk. galvanischer Ströme 79; Ströme von hoher Frequenz 460.
Lederer, R., Enophthalmus 357.
Ledermann, Fettsekretion d. Schweissdrüsen 126; Bromokollresorbin 671; mikroskopische Technik in d. Dermatologie 671.
Lehmann, Metalle im Haushalt 662.
Leiner, K., Influenza als Mischinfektion bei Diphtherie 265.
Lemoins, Präcipitine 771; Untersuchungen d. Eiweiss im Harn b. intermittirender Albuminurie 851.
Lenhartz, Bakteriologische Blutuntersuchungen 871.
Lenoble, E., Nervenkrankh. bei mehreren Familiengliedern 557.
Leopold, Dilatatorium von Bossi 368.
Lepage, Ueber d. Reflex zw. Dünndarm u. Pankreas 197.
Lereboullet, P., Leberverfettung 637.
Lermoyez, M., Pyaemie bei Ohreneiterung 408.
Lesieur, Hundswuth 278.
Lesser, Fr., Quecksilber und Jod 494.
Lessing, Intra- u. paraartieuläre Frakturen 853.
Leszynski, Recidivirende Oculomotoriuslähmung 668.
Leusden, Anurie bei Nierentuberculose 672.
Levene, Hydrolyse des Leims 596.
Levene, P., Embryochemische Untersuch. 418.
Levi, V., Behandlung männl. Sterilität 447.
Levy, Fleischvergift. u. Typhus 841.
Levy, E., Gelatineinjection 533.

Lewandowsky, M., Funktion d. Kleinhirns 353; Muskeltonus 865.
Lewin, L., Verb. d. Gehörorg. bei Diphtber. 133; Phenylhydrazin 308.
Lewin, C., Phenol 435.
Lewinsohn, G., Nervenendig. in den Augenmuskeln 374.
v. Leyden, E., Scharlach 567.
Liebrecht, Schnerv und Arteriosklerose 263.
Liebscher, Rückenmarkstumor 669.
Lilienthal, Enucleation der Pusteln 717.
Lindau, G., Hydrobiologische u. hydrochemische Untersuchungen 649.
Lindemann, W., Funktionsfähigkeit d. Fettherzens 216.
Lindenthal, Tubarruptur 80; Lungenprobe 816.
Linduer, Nasale Dysmenorrhoe 848.
Lindt, Papilloma laryngis beim Kinde 295.
Ling, Appetitlosigkeit 58.
Linossier, G., Präcipitine 771; Untersuchungen des Eiweiss im Harn bei intermittirender Albuminurie 851.
Litten, M., Zusammenhang von Allgemeinerkrankung u. solchen des Augenhintergrundes 647.
Loehnberg, Fälle von Fremdkörpern i. d. Nasennebenhöhlen 135; Schnupfen 774.
Loeb, L., Transplantation v. Sarkomen 372.
Löffler, Behandlung des Carcinoms 19.
Loeffler, E., Hygiene der Milchprodukte 346, 679.
Loew, P., Hinterstränge bei Hirntumoren 655.
Loewi, O., Phlorhizindiabetes 449.
Lohnstein, Reaktion des Pankreassekretes 831.
Lohsse, H., Herzverlagerung 42.
Lommel; F., Tenacität des Scharlachgiftes 376; über Herzarbythmie 858.
Londe, Drüsenfieber 27.
Lorenz, Tetanus und Gelatineinjektionen 132; Sanatorienbehandlung der Tuberkulose 845.
Lorenz, Ad., Behandlung der Knieankylose 149.
Lorenz, A., Schiefbals 436.
Lossen, H., Vierzellenbad 332.
Lotheisen, G., Pseudarthrosen 598.
Löwy, E., Appendicitis 651.
Lübcke, O., Schilddrüse 485.
Lublinski, W., Pyramidon bei Phthisikern 112; Rhinitis vasomotoria 231.
Lucae, Funktion der Membran des runden Fensters 550.
Luckseh, Fraktur der Lamina externa 695.
Lundberg, Paralysis agitans 733.
Lüttje, H., Eiweissstoffwechsel 546.

M.

Maass, Tuberkulose des Sprunggelenks 67.
Maelulich, Gehirnbefund nach Amputation des Vorderarms 712.
Maenaughton-Jones, Sarkom der Vagina 464.
Mager, über Amyloidtumoren im Larynx 200.
Maget, Mastoiditis 698.
Magnus, R., Einfluss von Gasen auf das überlebende Herz 369.
Mahler, J., Thomsen'sche Krankheit 329.
Mally, experimentelle Untersuchung über Reflexamyotrophie 251.
Maier, Carcinome der Ulna 756.
Malland, Zerreissung der Blase 16.
Majocchi, D., Präputialsteine 527.
Magnus-Levy, Autolyse der Leber 724.
Manasse, P., Nervenpfropfung 270.
Manasse, K., Bismutose 280.
Mann, Intracranielle Complicationen bei Mittelohreiterung 565.
Mahu, Hydrorrhoea nasalis 700.
Mankiewiez, Asepsis bei Katheterismus 176.
Marage, M, Otolithen 22.
Marandon de Montyel, Schwefelkohlenstoff 710.
Marburg, O., Schwere Anämien und Rückenmarksaffektionen 252.
Marchese, Curettement der Blase 64.
Marckwald, Uebertragung von Dysenterie auf den Fötus 810.
Marfan, Cocainmissbrauch 761.
Marie, Epilepsie 795.
Markheim, Arthritis gonorrhoica 799.
Marschke, E., Myopie 5.
Marmorek, A., über Streptokokkengift 600.
v. Mars, Uterusexstirpationen 720.
Marssen, M., hydrobiologische u. hydrochemische Untersuchungen 649.
Martin, A., Symphyseotomie u. Kaiserschnitt 352.
Martin, Ed., Behandlung männlicher Sterilität 447.
Martin, Lues 782.
Martini, E., die Pest 631.
Martindale, Epilepsie 795.
Martius, F., Tuberkulose-Disposition 319.

Martuscelli, Ertrinken 22.
Marx, Heilserum 377.
Marx, H., Cbinin für die Wundbehandlung 522.
Mauclaire, Pseudarthrose des Femur 696.
Matzenauer, Noma 814.
Mátrai, G., Harnsäurebestimmung 577.
Matte, Anheilung des Trommelfells an den Steigbügel 213.
Mattbes, M., Lues 429.
Mattiesen, E., Fälle von Polyneuritis 574.
de Mattos, Buttermilcb in der Kinderernährung 666.
Mayer, Indoxyl- u. Glukuronsäure-Ausscheidung 819.
Mayet, Uebertragung von Careinom 435.
May, Blutfärbungen 451.
Mayo, Prostataoperation 718.
Maxwell, Contraktion dor Arrectores pilorum 737.
Megele, L., Wirkung des Alkohols auf den Blutstrom 89.
Meller, über Cystenbildung im Auge 151.
Meltzer, Wirkung des Strychnins 313; Strychnininjektionen 504.
Meneière, Osteomyelitis 726.
Mendel, E., Obduktionsbefund b. Akromegalie 121.
Mendel, Kakodylsäure 427, 747.
Menel, Em., Torpedo 339.
Mentow, W., Malaria und Aphasie 333.
Mentzel, Folin'sche Harnstoffbestimm. 836.
Merkel, F., Albuminurie b. Obstipation 202.
Merkler, P., Herzdilatation 537.
Mertens, seltene Verletzung des Fussgelenks 164.
Metschnikoff, M. E., Perityphlitis des Kindes 233.
Metzger, L., Einfluss von Nährklysmen auf die Sekretion des Magensaftes 188.
Meyer, A., Fieber bei Lungentuberkulose 112.
Meyer, E., Opium-Bromkur b. Epilepsie 121.
Meyer, H., Tetanusstudien 502.
Meyer, Knochenherd am fötalen Uterus 544.
Meyer, E., Alkaptonurie 483; Poliomyelitis anterior chronica 605.
Meyer, F., Gelenkrheumatismus 456.
Meyer, K., Oesophagusdivertikel 634.
Meyerhof, Das Westphal-Pilz'sche Pupillenphänomen 507.
Michaelis, L., Mastzellen 612.
Michaut, Akromegalie 301.
Miebolitsch, Combination von Hämatocele und Blasenmole 144.
Mieleseu, Harnsteine und Blasentumoren 495.
Middeldorpf, Atropinbehandlung des Ileus 116.
Mignot, Experimentelle Untersuchung über Reflexamyotrophie 251.
Miliau, Hämoglobiuurie nach Verbrennungen 355.
Mills, Ch. K., Gehirntumor, Operation 173.
Mills, Pseudotabes 708.
Minder, Ozaenafrage 599.
Minor, Traumatische Affektionen des unteren Rückenmarkabschnittes 779.
Minssen, Angina und Polyarthritis rheumatica 27.
Mittelbaeb, F., Alkaptonurie 291.
Model, Pertussin 793.
Mobr, Zuckerbildung 19; Diabetes 24; Oxalsäureausscheidung 516; Vergiftung mit Benzolkörpern 636; Sehnenphänomene 604; Papillitis bei Jodoformgebrauch 820.
Monard, Stoffwechselstörungen bei magendarmkranken Kindern 761.
Mouti, A., Kinderernährung 75.
Moreigne, H., Zur Kenntniss der Traubenkur 202.
Mörner, K., Bindung des Schwefels 307.
Moritz, Motorische Funktion des Magens 776.
Moro, E., Enteritis der Brustkinder 10; Milch und Serum 318; Reaktion der Menschenmilch 368.
v. Mosehowitz, A., Darmeinklemmung bei Kindern 538.
Mosse, Silberimprägnationen der Nervenzellen 261.
Mosse, M., Berberin 73.
Moszkowski, H., Entwickelung des Froscbeies 337.
Mott, Nervendegeneration 63.
Muck, Rhodan im Nasensekret 22.
v. z. Mühlen, A., Radikaloperation ohne Tamponade 199.
Mühlmann, M., Alterveränderung der Nervenzellen 198.
Müller, Fieber bei der Geburt 511.
Müller, E., Behandlung des Empyems 78.
Müller, F., Wirkung des Eisens 45; Lösung der Pneumonie 434; Kenntniss des Mucins 467.
Müller, R., Neurosen und Mastoidoperationen 489.
Müller, Enebondrom der Gelenkkapsel 468; Pseudarthrose des Nagelglieds 629.
Munay, G., Meningomyelitis 12.

Münch, Perforation der Harnblase durch eine Ovarialdermoidcyste 576.
Munk, Physiologie der Grosshirnrinde 801.
v. Muralt, L., Ueber Katatonie nach Kopfverletzungen 189.
Muret, Interstitielle Gravidität 560.
Murri, A., Myoclonie 619.
Muscatello, Spina bifida 790.

N.

Näcke, P., Gehirnbefund bei Paralytikern 221.
Naegeli, L., Jodipin 315.
Nagano, Darmsaft des Menschen 645.
Naito, Ciliarnerven 277.
Nalbandoff, S., Ueber trophische Störungen bei der Syringomyelie 93.
Neander, G., Die respiratorische Pause nach tiefen Inspirationen 241.
zur Nedden, Hornhautgeschwüre 660.
Nehrkorn, Colostomie b. Dysenterie 697.
Neimann, W., Euxanthinsäure 529.
Neisser, Plato's Trichophytin 685.
Neisser, A., Syphilis 366.
Neisser, M., Bioskopie 8.
Neneki, M., Bestimmungen des Ammoniaks in thierischen Flüssigkeiten 101.
Nerking, J., Fetteiweiss 2.
Neter, Anomalien des S. Romanum 777.
Neter, E., Behandlung von Rachitis 11.
Netter, H., Varicellen 235.
Nottter, L., Ernährung der Säuglinge 554; Bestimmung der Milchmenge bei der Säuglingsernährung 857.
Neuberg, Entstehung von Aceton und Valeraldehyd 789; Euxanthinsäure 529; Ueber eine neue Oxyaminosäure 530; Chitosamin 547; Kohlehydrate in Albumin 547; Kjeldahlbestimmung 563; Isolirung von Ketosen 646; Pseudomucin 611; Constitution der Panceaspentose 659.
Neumann, Erythem nach Arsengebrauch 95; Paraffininjectionen 696.
Neumann, I., Ungewöhnlicher Sitz des Primäraffektes 463.
Neumann, L., Magensaftsekretion bei Tuberkulose 363.
Neumann, R. N., Alkohol als Eiweisssparer 266.
Neumann, R. O., Eiweisssparung durch Alkohol 340.
Neuninger, O., Tuberkulose 422.
Neurath, R., Kinderlähmung 382.
Nichols, E. H., Blastomyceten 467.
Nicholson, Pulskurven 707.
Nicholson, W. R., Ureterenverletzung 592.
Nicoladoni, C., Plattfusstherapie 533.
Nicolai, Schläfensehüsse 437.
Nicolaier, A., Umwandl. d. Adenins im tierischen Organismus 145.
Nicoll, Adenoide Wucherungen 648.
v. Niessen, Aetiologische Syphilisforschung 144.
Nolbandoff, Rückgratsverkrümmung b. Syringomyelie 826.
Nolda, A., Tannoform gegen Nachtschweiss 111.
Noll, Schleimzelle 770.
Nonne, Fall v. ascendirend. Sarkom des Rückenmarks 159; Encephalitis 328.
v. Noorden, Ueb. d. Anästhesiren 525; Zerreissung d. Art. thoracica 820.
v. Noorden, C., Vier-Vellen-Bad 352.
Nordmann, Zur Frage der Placentaradhärenz 256.
Nothnagel, H., Darmblutungen 425.
Nourrit, Mlle., Leberabscesse 268.

O.

Oberthur, J., Syringomyelie 412.
Oddo, Störung. der oktr. Reaction 47; Sehnenrefl. b. Chorea 141; Leberabscesse 268; Kenntniss der familiären Lähmung 685.
Oehler, Peritonitis tuberculosa 218.
Oliver, Orbitalabscesse 791.
Onodi, Laryngitis submucosa 55; Innervation des Kehlkopfes 567.
van Oordt, M., Hirngeschwülste 301.
Ophüls, Hämorrhagische Meningomyelitis 868.
Oppenheim, H., Gehirnkrankheit. im Kindesalter 350; Intermittirendes Hinken 780.
Orgler, A., Aceton. 434.
Oshima, K., Hefegummi u. Invertin 850.
Osler, Hereditäres Nasenbluten 184.
Osler, W., Leberabscesse 603.
Ostermaier, P., Zur Darmwirkung d. Atropins 155.
Ostertag, Uebergang von Tuberkelbacillen in die Milch 393.
Ostmann, Erkrankg. d. Gehörorgans 470; Beteiligung d. N. facialis beim Lausehen 520; Disposition zu Ohrenerkrankungen 678.
Oswald, Chemie und Physiologie des Kropfes 837.
Ott, A., Temperaturstg. b. Phthisikern 267.
Otto, M., Schwarzwasserfieber 584.
Overend, W., Myasthenie und Myxasthenie 476.

P.

Pal, Chromsäurevergiftung 539.
Pal, J., Ischialgie, Meralgie und Plattfuss 238.
Paldrock, Ueber Jodipin 188.
Panse, Klinische Mittheilungen 870.
Panski, A., Myelitis und Encephalitis 463.
Panzer, Harn des Fötus 818.
Panzer, Th., Ueber ein Chlorderivat d. Caseins 211.
Pappenheim, A., Verh. d. Knochenmarks im Winterschlaf 102.
Parascandolo, Curettement der Blase 64.
Paravicini, F., Ataxie im Kindesalter 475.
Pariser, C., Erosionen der Magenschleimhaut 324.
Paschkis, Paraurethrale Gänge 718; Hefe als Arzneimittel 824.
de Pastrovick, G., Accessoriuslähmung 590.
Paul, Th., Ueber Händedesinfection 167; Jonentheorie 433.
Paul, W. E., Astereognosis 47.
Pauly, R., Syringomyelie 412.
v. Pavel, Das Erysipeloid 165.
Pechkranz, St., Myositis ossificians 365.
Pekelharing, C., Pepsin 417.
Pel, P. K., Echinokokkus d. Lungen 25.
Pelnar, J., Leitungsfähigkeit u. Erregbarkeit des Herzens 253.
Pels-Leusden, Schenkelhalsfracturen 406.
Pennington, M. E., Behandlung männl. Sterilität 447.
Penninckx, Statische Elektricität in der Otologie 765.
Penzold, Magenverdauung 872.
Perez, Kokkobacillus ozaenae 6.
Perthes, G., Spalthand 517; Chinesinfuss 580.
Peters, Säuglingsernährung 873.
Peters, A., Nystagmus der Bergleute 453.
v. Petersen, O., Orientbeule 575.
v. Petersen, Bezieh. der tuberkulösen Hauterkrank. z. d. inn. Organen 572; die tuberkulösen Erkrankungen der Haut 751.
Petrén, Nerververlauf im Rückenmark 673.
Petry, Maligne Geschwülste 693.
Petzold, A., Behandlung der croupösen Pneumonien 9.
Peucker, H., Influenzabacillen als Ursache von Meningitis 349.
Pezzoli, Reaction d. Pankreassekretes 831.
Pfaundler, Tracheotomie und Intubation 71; Stoffwechselstörungen bei magendarmkranken Kindern 761.
Pfeiffer, Mikrokokkus katarrhalis 759.
Pfeiffer, G., Ziegenblut 392; Antikörper der Cholera 600.
Pflüger, Gangrän nach Injection 766.
v. Pflugk, Desinfection d. Cilien 806.
Pförringer, S., Desinfection d. Hände 135.
Philipowicz, Extrauteringravidität 448.
Philippe, Cl., Syringomyelie 412.
Philippson, L., Idiopathisch. Hautsarkom 223.
Pick, Senile Hirnatrophie 763.
Pick, A., Aphasie 45; Kniephänomen 459.
Pick, E. P., Immunkörper 484.
Pick, F., Gallenfieber 59.
Pick, W., Lupus erythemathodes und Tuberkulose 175; Psoriasis und Glykosurie 223.
Pickett, W., Scapulo-Humeralreflex 46.
Piersol, G. A., Darmeinklemmung bei Kindern 533.
Piéry, Wirkung von Starkströmen 772.
Pinard, Behandl. der Uterusinversion 176.
Pinatelle, Zangenentbindung 624.
Piollet, Gefässverletzung bei Schlüsselbeinbruch 677.
Piorkowski, Syphilisbacillen 614.
Plavec, V., Phosphorvergiftung 601.
Plehn, Dysenteriebehandlung 810.
Plumier, L., Blutdruckcurven 273.
Polacco, Frühzeitige Tyghusdiag. 872.
Polak, Eiterige Processe i. Becken 640.
Poljakoff, W., Appendicitis 651.
Pollack, F., Atropinbehandl. d. Ileus 116.
Pommerenig, E., Guanidin. 419.
Ponfick, Topopraphischer Atlas 356.
Pope, Akromegalie und Myxödem 350.
Pope, F. M., Zusammenh. v. Myxödem und Akromegalie 140.
Porge, Albuminurie 730.
Porter, Diphtherie 7.
Posner, Ueber allgem. Infect. b. Harnkrankheiten 154.
Posner, C., Diabetes insipidus und Blasenlähmung 640.
Pratt, J. H., Cholecystitis bei Ileotyphus 457.
Prehle, R. B., Fibromatose d. Nervensystems 508.
Pregowski, Sympt. b. Pericarditis 140.
Preisisch, Tuberkulose 743.
Preysing, H., Gehirnabscesse 21.

Pritchard, F. H., Ileus und Atropin 586.
Prochaska, A., Blut bei Pneumonie 456.
Pröscher, Fr., Krötengift 387.
Proskauer, Desinfection von Tierhaaren 809.
Proskauer, B., Hydrobiologische und hydrochemische Untersuchungen 649.
Prota, Ertrinken 22.
Przibram, Chemische Charakterisirung einiger Tierklassen des natürlichen Systems a. Grund i. Muskelplasma 852.
Pushing, H. T., Aphasie 12.
Putnam, Hirnläsion 876.

Q.

de Quervain, F., Ueber d. seitlichen Bauchbruch 132.

R.

Rabow, Apomorphin 778.
Rahn, A., In- und Extubationsapparat 618.
Raimann, Glykosurie 749.
v. Ranke, H., Behandlung von Noma 188; über das Decanulement nach Intubation 88.
Rauschoff, A., Veränderungen im Centralnervensystem bei Blasenblutung 222.
Rappin, Wirkung des Harnstoffs auf Tuberkelbacillen 201.
Ravenel, Ammoniumpersulfat 40; Tuberkelbacillen 700; Rindertuberkulose 792.
Raymond, P. F., Fälle von Polyneuritis 574; Verletzung des Conus terminalis 713.
Reach, F., Resorption im Dickdarm 18; Resorption von Kohlehydraten im Rectum 674; Resorption im Dünndarm und Dickdarm 664.
v. Recklinghausen, H., Blutdruckmessung 289.
Reehlmann, E., Ueber trachomatöse Dakryocystitis 105.
Reevers, A., Congenitale Luxation 293.
Régnier, L. R., Analgesirung der Zähne 397.
Reich, F., Einwirkung von Trypsin auf Leim 162.
Reichelt, Ueber Acetopyrin 140.
Reichenbach, Formalin 702.
Reichert, E. T., Nebennierenpräparate 41.
Reichert, J., Zur Säuglingsernährung 92.
Reichert, Antroskop 502.
Reichmann, Gonorrhoebehandlung 623.
Reik, H. O., Otitis media 494.
Reimann, H., Ueber den Külz'schen Cylinder 114.
Reimer, M., Fremdkörperabscess 54.
Reiss, Wl., Syphilis als Lokalaffektion 63.
Reissner, O., Chlor im Magen 562.
Reissner, Careinom 705.
Remlinger, E., Sehneuphänomene 604.
Renner, Katgut 28.
Renshaid, Funktion des Kehlkopfes 855.
de Renzi, E. Tuberkulose 569.
Rey, Phimosenoperation 682.
Reynolds, E. S., Arsenikvergiftung 428.
Richards, A. N., Adrenalin 347.
Rieder, Röntgenstrahlen 855.
Rieger, F., Bestimmung des Phosphors 532.
Riegler, Gasometrische Bestimmung der Schwefelsäure 658; Reaktion der diabetischen Harns 804.
Riegler, E., Reaktion auf Harnsäure 370.
Riether, Clavicularfrakturen bei Neugeborenen 869.
Ritter, E., Cholesterin in Fetten 339; Sitosterin 370.
Ritter, Gaumenmandeln 742.
Roberts, Ch., Prostatahypertrophie 367.
Robin, Infektiöse Colpitis bei Kindern 224.
Robinson, Cyste an der Thyreoidea 489; tuberkulöse Pericarditis 824.
Robson, Mayo A. W., Behandlung von Blasenverklrg. 544.
Rochet, Exstirpation der Prostata 767.
Rodari, P., Ueber die Wirkung der Permeaelektricität 190.
Rohnstein, Conservirung von Sedimenten 276.
Rohrer, Tympanum coeruleum 6;
v. Rohrer, L., Bestimmung der Harnacidität 130.
Rômniceanu, Infektiöse Colpitis bei Kindern 224.
Róna, S., Rhinosklerom 48.
Rose, E., Oberschenkel-Exartikulation 533.
Rosemann, R., Einfluss des Alkohols auf den Eiweissstoffwechsel 99.
Rosenbaum, Behandlung der Rose mit Metakresolanytol 606.
Rosenfeld, Pyelitis 463.
Rosenheim, D., Einfluss des Formaldehyds und der Borsäure auf Stoffwechsel und Ernährung 210.

Rosenow, E. C., Harnsteine und Blasentumoren 495.
Rosenthal, W., Pulsionsdivertikel 473.
Rosin, H., Ein Fall von spontaner Lävulosurie 193.
Rossi, B., Knochenfrakturen 357.
Rossolimo, G. J., Tetania gastrica 366.
Rost, E., Natronsalpeter 259.
Rother, Perityphlitis 53.
Rothmann, M., Lipochrom 638.
Rothschild, Ueber die Milchmenge bei der Säuglingsernährung 857.
Rothschild, O., Irriponible Frakturen 612.
de Rothschild, H., Ernährung der Säuglinge 554; Sterilisirung der Milch 857.
Roussel, Vaccination bei Meerschweinchen 214.
Le Roy Bronn, Uterusretroversion 512.
Ruhner, M., Energiewert der Kost 242.
Rudisch, Akromegalie mit Diabetes 859.
Ruge, R., Dysenterie 395.
Rubemann, Protargol 11.
Rumpf, Th., Perniciöse Anämie 36; Cor mobile und andere Herzstörungen 217.
Rusch, P., Pyrogallolvergiftung 279, 334
Rybalkin, Vertigo auralis hysterica 29.

S.

Saalfeld, E., Gonorrhoe 431; Ichthargan bei Gonorrhoe 559.
Sachs, Antipepsin 695; Kreuzspinnengift 837.
Sachs, B., Progressive Muskelatrophie 590.
Sachs, O., Hautantiseptica 511.
Sack, Heilung von Lupus nach Finsen 829.
Sackur, Gelatine und Blutgerinnung 163.
Sahli, Ueber Herzmittel 185; Magengeschwür 876.
Saiki, J., Kohlenoxyd 516.
Sainton, Narkolepsie und Fettleibigkeit 780.
Salant, Wirkung des Strychnins 313.
Salaskin, Ammoniak im Blut 644; Erepsin 771; Bildung der Harnsäure bei Vögeln 130.
Salffner, O., Jequiritol und Jequiritolserum 470.
Salge, Buttermilch in der Kinderernährung 666.
Salkowski, Harnsäure im Organismus 787; Xylan 290; enorme Albuminurie 547; Araban 626; über den Begriff des Trypsins 818.
Salomon, H., Oxalsäureausscheidung 516.
Salomon, O., Hautveränderung nach Röntgenbestrahlung 622.
Salomonson, Hysterie 764.
Saltykow, S., Ascaridosis hepatis 349.
Salus, G., Diphtherie 552.
Sander, M., Alteränderung im Rückenmark 122.
Sanders, Schussverletzung 709.
Sandler, Gasgangrän und Schaumorgane 819.
Saenger, Behandlung des Hustens 77.
Sänger, M., Expektoration 585.
Santesson, C. G., Coffein 257.
v. Sarbo, Amyotrophische Lateralsklerose 714; Bleivergiftung 813.
Sarwey, O., Ueber Händedesinf. 167.
Satterthwate, Affektion d. Pulmonalklappen 810.
Saward, Paraldehydvergiftung 809.
Saxer, Fr., Pathologie des Pfortaderkreislaufes 852.
v. Scanzoni, C., Extrauteringraviditäten 608.
Schabat, Diphtherie 745.
Schäfer, E. A., Nebennierenpräp. 41.
Schaefer, Epilepsie 494.
Schaeffer, Händedesinfektion 775; Bedeutung subkut. Muskelrisse 806.
Schanz, A., Behandlung des angeb. Schiefhalses 181.
Schanz, F., Das Westphal-Piltz'sche Pupillenphänomen 507.
Schattenroh, Buttersäuregährung 867.
Schatz, Form des Uterus b. Menschen und Affen 192; Hinterscheitelbeinlagen 448.
Schatzky, S., Franklinisation 271.
Schaudinn, Kenntniss d. Bakter. 690.
Scheele, Nonnengeräusche 747.
Scheib, Typhöse Nephritis 667.
Scheibe, Ostitis d. Labyrinthkaps. 183.
Schenk, Diagnose d. Schwangersch. 464.
Schenke, Mittelohrentzündung 358.
Scherbatscheff, D., Bromäthyl 290.
Scherer, Fr., Stenose der A. pulmonalis 300.
Schiele, A., Trachom 315.
Schiemenz, P., Hydrobiologische und hydrochemische Untersuchungen 649.
Schiff, Hämatologie d. Neugebor. 729.
Schild, W., Atoxyl 558.
Schimmmura, Tessutaro, Wundinfektion am Auge 501.
Schirmer, O., Perforirende Augenverletzungen 244.

Schittenhelm, Purinkörper 545.
Schlagenhaufer, Myoma teleangiectodes uteri 864.
Schlender, Fremdkörper in den Luftwegeu 871.
Schlesinger, E., Zur Säuglingsernährung 92.
Schlopp, M. G., Encephalitis 28.
Schlossmann, Säuglingsernährung 873.
Schmieden, V., Nebennieren 497.
Schmid, J., Entstehung der Harnsäure 596.
Schmidt, Prostataoperation 718; Herzkammersystole und Pulscurve 842; Scharlachcontaginm 760; Theophilin im Tierkörper 835.
Schmidt jun., Herzkammersystole und Pulskurve 866.
Schmidt, Ad., Probediät 235.
Schmidt, C. H., Bildung von Jodsäure 65.
Schmidt, C. H. L., Jodirung der Eiweisskörper 466.
Schmidt, J., Ohrmuschel der Haussäugetiere 614.
Schmidt, Behandlung der Osteomalacie 132.
Schmorl, Eklampsie 287.
Schnee, A., Vier-Zellen-Bad 332.
Schneider, Bed. d. Gonokokken 127.
Schneider, H., Tyrosinase 371.
Scholtz, W., Röntgenstrahlen 543.
Schoenemann, Nephritis 391; Epithelmetaplasie in d. Nasenhöhle 583.
Schottelius, Darmbakterien 754.
Schreiber, J., Schluckmechanism. 98.
Schreiber, P., Kurzsichtigkeit 420.
Schröder, W. E., Verletzung des Phrenicus 284.
Schubert, Taubstummenuntersuch. 421.
Schüder, Typhus 346.
Schüle, Transfusion von Kochsalzlösungen 805.
Schüle, A., Kleinbirneysten 331.
Schüller, A., Reizversuche am Nucl. caudatus des Hundes 849.
Schultz, Kieselsäuregehalt der Gewebe 658.
Schultze, Fr., Erb'sche Krankh. 364.
Schulz, Fr. N., Harnstoff aus Eiweiss 67.
Schulze, E., Verb. der Monaminosäur. zu Phosphorwolframsäure 163; Kenntdes Arginin und Ornithin 178; über die Quantität der Hexonbasen in pflanzlich. Eiweissstoffen 180.
Schulze, W., Behandlung von Sinusthrombose u. otitischer Pyämie 107.
Schumann, Verunreinigung der öffentlichen Gewässer in Berlin 701.
Schumburg, Harn bei Typhus 40.
Schur, H., Purinkörper 309.
Schüreuberg, Beweglichkeitsdefekte der Augen 684.
Schürmayer, B., Ueber Saponine 233.
Schütz, Tuberkulose 743.
Schütz, E., Diabetes 537.
Schütz, J., Tylosis palmarum 253.
Schwabach, Taubstummheit 520.
Schwabe, H., Neuritis nach Kohlenoxydvergiftungen 492.
Schwalbe, Toluylendiaminvergift. 805.
Schwarz, J., Medulläre Tropacocain-Analgesie 282.
Schwarzenbeck, Dialysat d. Digitalis grandiflora 24.
Schwidop, O., Atresie des Gehörgangs 264.
Sedal, Mikrococcus catarrhalis 759.
Seeliger, Eselinmilch 836.
Seeligmann, L., Pruritus vulvae 591, 880.
Seemann, J., Verdauungsvorgänge im Dünndarm 579.
Seiffer, W., Vermeidung v. Suggestion bei Unfallkrankh. 140.
Seifert, Exalginvergiftung 680.
Seiler, Antipyrin-Intoxikation 759; Funktion des Magens 798.
Seitz, J., Coli-Diphtherie 280.
Sellei, J., Wirkung d. Jodalkalien 463
Sellheim, Abortbehandlung 687.
Selter, P., Perityphlitis d. Kind 233.
Senator, Nephritis 396; Nierenkolik. Nierenblutung und Nephritis 523.
Seugler, Lufteintritt in die Uterusvene 719.
Sergent, Et., Anopheles in malariafreien Gegenden 320.
Sewall, H., Das Oliver'sche Phän. 74.
Shaw, H. S. V., Prophylaxe der Diphtherie 139.
Shaw, L. E., Milz-Anämie 457.
Shettle, Perforirende Magengeschwüre 681.
Shiga, K., Dysenterie 56.
Shufflebotham, Einwirkung des Bleis bei Porzellanarbeitern 185.
Sieber, N., Entgiftung der Toxine 3.
Siebert, Juckausschläge im Kindesalter 830.
Siegert, F., Autolyse der Leber 260; Fett der Neugeb. u. Säuglinge 292; Myxidiotie 426.
Sievers, R., Fall von Embolie der A. meseraica sup. 218 875.
Sihle, M., Tabes 638.
Simnitzky, Gallenretention 704.
Simon, Atropin bei Ileus 155; Glykogenbildung 691.
Simon, G., Kuhmilch 17.

Singer, G., Gelenkrheumatismus 456.
Singer, H., Aspirin 24; Prinzip der Nebennieren 322.
Skita, A., Fibroin der Seide 100.
Slawyk, Bacillenbefunde im Blut 538.
Slowtzoff, Chemie des Spermas 754; Bindung des Quecksilbers und Arsens durch die Leber 243; Verhalten des Xylaus 466.
Smidt, C., Kakodylsäuretherapie 445.
Smith, Elektrotherapie 383.
Smyth, Exstirpat. d. Prostata 767.
Sohernheim, G., Z. Frage d. „Zomotherapie" 168.
Soetbeer, Bestimmung der Hippursäure 818.
v. Sölder, Fr., Corneo-mandibular-reflex 302.
Solley, Toluylendiaminvergift. 805.
Sollmann, Eiweisskörper 803.
Sommer, Phosphorvergiftung 693.
Sommer, A., Dyspeptische Beschwerden 618.
Sommerfold, P., Bakteriologie d. Scharlachs 635.
Sonnenberger, Cholera nostras 26.
Sorgo, Fall v. Tumor d. Acusticus 166.
Soetbeer, F., Harnsäure 402.
Speck, Abkühlg., Lichtwirkg. u. Stoffwechselbeschleunigung 242.
Spiess, Keuchhusten 707.
Spiller, W. G., Gehirntumor, Operation 173; Fall v. amyotrophisch. Lateralsklerose u. Muskeldystrophie 205; Malaria u. multiple Sklerose 283; Fall v. multipl. Neuromen 284.
Spiller, W. S., Scheinbare multiple Sklerose 428.
Spillmann, A., Hirngeschwülste 301.
Spiridonow, J. S., Fraktur d. Wirbelsäule 293.
Spiro, Alkoholklysmen 706; Wirksamkeit isotonischer Salzlösungen 868.
Spiro, K., Säurevergiftung 341; Leim 499.
Spitzer, L., Polyneuritis b. Malaria u. Quecksilbergebrauch 525.
Sobolew, L. W., Langerhans'sche Inseln 563.
Stadelmann, E., Encephalitis 328; Arsenikgebrauch 622.
Stadelmann, Akromegalie 859.
Stähelin, R., Stoffwechselversuche 34.
Stauenleanu, Zellen d. Schläfenheins 39.
Starck, H., Sarkome des Oesophagus 74.
von Starck, Möller-Barlow'sche Krankheit 554.
Starling, E. H., Ueb. d. sogen. Reflexsekretion des Pankreas 196.
Stassano, Wirkg. d. Lecithins 372.
Steffens, P., Hysterie u. Hysteroepilesie 189.
Stein, J., Osteomyelitis acuta 269.
Steinert, Intentionskrampf d. Sprache 855.
Steinitz, F., Tuberkulose 422.
Stenger, Thrombose des Bulbus venae jugularis 454.
Stern, W., Ueb. d. „Touvariator" 183.
Sternberg, C., Endotheliom 312.
Sternthal, A., neue Röntgenröhre 15.
Steudel, H., Nachw. v. Aminozuckern 100; Glukosamin 563.
Stevens, W. M., Echinokokkenkrankheit 25.
Steward, Perforirende Magengeschwüre 681.
Stewart, Saponin 788.
Stich, K., Phosphorölfrago 411.
Stieda, Freie Talgdrüsen 847.
Stoltz, Acetonurie in der Schwangerschaft 304.
Stork, W., Infekt. v. Conjunktivalsack und Nase aus 390.
Stransky, E., Studien m. d. Aesthesiometer 172.
Strassburger, Pupillenträgheit 798.
Strassmann, Eileiterschwangerschaft 784.
Strauss, Chylothorax tuberculosus 555; Funktionsprüfung des Darms 744; Glykosurie 749; Gonorrhoe 751; Lävulose i. Körper 788.
Strauss, H., Die hämolytisch. Stoffe seröser Flüssigkeit 392.
Strauss, J., Tabes und Syphilis 654.
Stravoskiadis, Deciduagewebe im Peritoneum 336.
Strubell, A., Neue Meth. d. Urin- u. Blutuntersuchung 99.
Strühing, P., Adipositas dolorosa 415.
Strümpell, A., Poliomyelitis acuta 327; Tibialisphänomen 620.
Struppler, Angiom des Gehirns 732.
Struppler, T., Zur Diagnose d. Zwerchfellshernie 91; Myositis 427.
Strzeminski, L., Augensyphilis 407.
Strzeminsky, Oculomoriuslähmung 668.
Stuart-Low, Mucin b. Nasenaffektionen 438.
Stulze, E., Trennung d. Phenylalanin von anderen Aminosäuren 594.
Stumme, E. G., Schiefhals 228.
Stuparich, Haematoma osseum 389.
Sturm, Otitis 758.
Suchannek, H., Forman 393.
Sucksdorf, Otitis 758
Sudeck, P., acute Knoch.-Atrophie 103.

Sundwik, E., Chitosamin 274.
Sutter, H., Metastasen d. Nierencarcinoms 596.
Süsswein, Influenza b. Masern 858.
Swale, V., Eiweisskörper d. glatten Muskeln 628.
Swieneicki, H., Ausstossg. v. Uterusmyomteilen durch d. Darm 288.
Sydney, M., Fall v. Sehnentransplantation 198.
Szili, A., Iris 534.

T.

Taenzer, P., Behandlg. d. Gonorrhoe 479.
Takamine, Jokichi, Adrenalin 347.
Talley, J. E., Cinchonin bei Coryza 457.
Tallqvist, Wirkung des Fettes 674.
Tange, R., normale Pupillenweiten 854.
Tautz, K., Berberin 73.
Tavel, E., Analfistelu 314.
Taylor, A., Akut atrophische Leber 370.
Taylor, R. Tunstall, Pott'scben Kyphose 373.
Teleky, L., Speiseröhrenverengerungen 587.
Tendlau, Hautatrophie 716.
Tennant, J., Laparotomie weg. Magenadhäsionen 170.
Terrien, E., Säureintoxikation 60.
Teweles, Struma der Zungenwurzel 471.
Teweles, F., Ueber d. Aetherrausch u. s. Anwendung 181.
Thesen, Jörgen, Vergiftung d. Muscheln 593.
Thieme, L., Behandlung der Lungenblutung 349; Lungenblutung 500.
Thiemich, Gehirnfunktionen bei Säuglingen 712.
Thiemich, M., Enuresis 441.
Thiesing, Hydrobiologische und hydrochemische Untersuchungeu 469.
Thomas, Spinalganglien bei Tabes 755.
Thomas, A., Hinterstränge bei Hirntumoren 655.
Thomas, C., Supravaginale Hysterektomie 432.
Thomas, J. Jenks, Rückenmarkstumor 444.
Thompson, Exstirpation der Prostata 767.
Thomson, J., Spasmus nutans und Nystagmus 460.
Thorner, W., Refraktionsbestimmung 565.
Thost, Heufieber 678.
Tjaden, Rinder- und Menschentuberkulose 808.
Tittel, C., Zur Säuglingsernährung 219.
Tobin, Prostatahypertrophie 879.
Tolken, Erysipel bei Diabetes insipidus 762.
v. Torday, Fr., Verätzung des Oesophagus durch Lauge 138.
Toriyama, N., Der Nutzwert des Fleischextraktes 82.
Toubert, Erkrankung des Warzenfortsatzes 774.
Toulouse, Ed., Entziehung des Kochsalzes bei Epileptikern 206.
Traina, Tetania thyreopriva 659.
Trammer, Ueber Scarlatinosis 219.
Trautmann, G., Tuberculosis verrucosa 510.
Treitel, Verbrühung des Ohres 840.
Trespe, Kraurosis vulvae 816.
Treupel, Untersuchungen über Rhodanverbindungen 171.
Tritschler, F., Oxalsäureu im Urin 594.
Trumpp, Schicksal des Tracheotomirten 55.
Tuffier, Hämoglobinurie nach Verbrennungen 355; Reduktion von Frakturen 647.
Tunnicliffe, F., Einfluss des Formaldebyds und der Borsäure auf Stoffwechsel und Ernährung 210.
Turby, H., Sehnentransplantationen bei Kinderlähmungen 342.
Türk, W., Zur Diagnose der Concretio pericardii und der Tricuspidalfehler 137.

U.

Uhlenhuth, Methode z. Nachw. v. Menschen- und Tierblut 111; Fleischbeschau 232; Menschen- und Tierblut 530.
Uhlich, P., Atrophie d. M. supra- u. infraspinatus 606.
Ullmann, E., Benutzung v. Unterhautlappen bei Operationen 198; Nierentransplantation 453; Schankergeschwüre 878.
Umber, F., Nucleoproteide 341.
Unger, Gonokokken im Blut 286.
Urbahn, H., Gonokokkenlehre 344.
Urbantschitsch, E., Aenderung der Pulsfrequenz 249.
Uribe-Troncoso, M., Zur Kenntn. d. Glaukoms 86.

V.

Vaeber, P., Facialislähmung 621.
Vahlen, E., Giftigkeit des Leuchtgases 633.

Digitized by Google

Valentine, Morgentropfen 864.
Valentino, Das Musset'sche Symptom 727.
Vallé, C., Ernährung entwöhnt. Kind. 324.
Vallée, Toxische Substanz des Serums 405; Serum 692.
Variot, G., Radioskopie 618; Folge d. Gebr. bleihaltiger Becher 137.
Variot, M. G., Bleivergiftung 445.
Vaschide, N., 2 Fälle peripherer Facialislähmung 575.
Veasey, C.A., Hysterische Amaurose 94.
Veau, Verwundung d. Ductus thoracicus 839.
de Vecchi, R., Tuberkulose d. Nebenniere 260.
Vedeler, Metritis hysterica 464.
Vernay, Gesichtsneuralgie 713.
Veis, Rachentuberkulose 454.
Veit, Albuminurie in der Schwangerschaft 767.
Veraguth, O., Aphasie 45.
Viallon, Menstruation b. Geisteskrank. 496.
Viannay, Peripherische Nervenlähmung 780.
Vidder, Ruhr 679.
Vierhuff, Atrophie der Magenschleimhaut 664.
Villard, Zangenentbindung 624.
Villers, Multiple Sarkome b. Meningen 821.
Vincent, M. H., Neuritis d. Typhusinfekt. bedingt 142.
Vitzou, A. N., Erregbarkeit d. Rückenmarks 31; Innere Sekretion d. Niere 483.
Vogel, K., Peritoneale Adhäsionen 487.
Voigt, Myopie 677.
Volhard, F., D. fettspaltende Ferment des Magens 258.
Vollbracht, F., Gangrän b. Phosphorvergiftung 298.
Vortisch, Temperat. b. Greisen 794.
Voss, Ohrenleiden b. Hysterisch. 344; Encephalititis bei Otitis media 741.
Vulpius, O., Ankylosen des Kniegel. 244; Intramuskuläre Knochenbildung nach Trauma 564.
Vurpas, Ch., 2 Fälle peripherer Facialislähmung 575.

W.

Waelsch, Nicht-gonorrhoische Urethritis 272.
Wagner, Leukocyten b. Schwangeren u. Wöchnerinnen 832.
Wakyama, G. Kohlenoxyd 516.
Waldstein, Retroperitoneales Hämatom 592.
Walko, K., Wirkung d. Aderl. b. Urämie 114.
Wallace, C.S., Prostatahypertrophie 367.
Wallace, D., 3 Fälle von Hämatobion Bilharzii 203.
Wallenberg, Gehirnerkrankungen 763.
Walton, G. L., Astereognosis 47.
Warda, Akromegalie 859.
Watef, S., Oleandrin 362.
Weber, Bleivergiftung 743; Epilepsie u. Psychose 795.
Weber, L., Kreosotal b. Pneumonie 216.
Weber, S., Eiweissumsatz b. Fieber 465.
Wechsberg, F., Bioskopie 8.
Wechselmann, Primelgift 798.
Weicker, Heilstätten u. Tuberkulinbehandlung 615.
Weill, E., Rheumatismus-Knoten 458.
Weinberg, Ueber Mehrlingsgeb. 208.
Weinberg, W. G., Farbeveränderung d. Haare 591.
Weinstein, E., Psoriasis n. Impfung 399.
Wenckebach, K. F., Pulsus alternans 348.
Wendel, Erk. d. Stirnhirns 683.
Wenzel, C., Varicen u. Ulcus cruris 389.
Werler, Merkurcolloid 782.
Wertheimer, E., Ueb. d. Reflex zw. Dünndarm u. Pankreas 197.
West, Myomektomie 32.
Westphal, A., Das Westphal-Piltz-Pupillenphänomen 507.
White, J. A. H., Bemerkenswerthe Opiumvergiftung 90.
White, S., Sehnentransplantationen b. Kinderlähmungen 342.
Whitehead, W., Tabes 638.
Whicherek, Aphonia spastica 264.
Wickel, C., Opium-Brom-Kur b. Epilepsie 121.
Wiebe, Hysterische Taubheit 264.
Wielsch, Aspirin 236.
Wiener, Uterusrupturen 656; Harnsäure im Organismus 675; Einklemmung d. Uterus in ein Pessarn 768; Bacillus Danysz 856.
Wiesel, Nebenniere 753; Nebenorgane d. Sympathicus 818.
Wiesinger, Behandlung v. Mastdarmcarcinom 182.
Williams, Hirnläsion 876.
Williams, Häufigkeit der Trichinose i. Nordamerika 200.
Williamsen, A. T., Progress. Muskelatrophie 590.
Willoughby, E. F., Morphinvergiftung 553.
Wilms, M., Verbrennung 69.

Wilson, A. Chr., Sarkome des Oesophagus 74.
Winkler, F., elektrostat. Behandlung der Hautkrankheiten 15.
Winogradow, A., Chymosin 225.
Winterberg, H., Einwirkung d. Leber a. Ammoniak 403.
Wiuternitz, Entfernrng v. Fremdkörper aus d. Speiseröhre 859.
Winterstein, E., Verh. d. Monominosäuren zu Phosphorwolframsäure 163; Kenntn. d. Arginin u. Ornithiu 178; Ueber d. Quantität d. Hexonbasen in pflanzlich. Eiweissstoffen 180; Phosphorwolframsäure-Niederschläge 274; Trennung von Phenylalanin von anderen Aminosäuren 594.
Wodarz, Luxation im Talonaviculargelenk 52.
Wojczuski, Einwirk. d. Enzyme auf einander 227.
Wolff, A., Aktive Beweglichk. d. Lymphocyten 149.
Wolff, H., Ueber eine neue Oxyaminosäure 530; Chitosamin 547.
Wolff, M., Nervenendigungen 646.
Wolff, W., Die hämolytischen Stoffe seröser Flüssigkeit 392.
Wölfflein, Struktur der Iris 453.
Wood, Deviation der Nasenscheidewand 661; Orbitalabscesse 791.
Wood, G. B., Mycosis pharyngis leptothrica 246.
Woodyatt, Arsen 872.
Wormser, Fall v. hyster. Fieber 158.
Wrangham, W., Bleivergiftg. n. Einnehmen v. Bleipflastermasse 90.
Wright, B. L., Dysenterie 56.
Wright, H., Neuritis 556.
Wrohlewski, Einwirkung d. Enzyme auf einander 227.
Wutzdorff, Krebskrankheit 435.
Wyss, M. O., Medianusdurchtrg.; Heilung 124.

Y.

Young, H. H., Instrum. z. Bottini'schen Operation 607.

Z.

Zahludowski, J., Klavierspielerkrankheit 13.
Zahn, Infantile Pseudohulhärparalyse 237; Darmtuberkulose 727.
Zahradnicky, Hernien 406.
Zaleski, Ammoniak im Blut 644.
Zaleski, J., Best. des Ammoniaks in tierischen Flüssigk. 101.
Zangemeister, Alhuminurie 800; Leukocyten h. Schwangeren u. Wöchnerinuen 832.
Zappert, J., Kindermark 14; Poliomyelitis 477.
Zdasek, E., Cerebrospinalflüssigkeit 561.
Zeissel, Blasenverschluss im Röntgenbilde 686.
v. Zeissl, M., Innervation d. Blase 401.
v. Zeynek, R., Blauer Farbstoff bei Crenilabrus pavo 178.
Ziegler, E., Osteotahes h. Kindern 275.
Ziermann, H., Malaria und Muskitos in Westafrika 108.
Zinn, Rückenmarkstumor 669.
Zuckerkandl, Entwicklung des Gehirnhalkens 724.
Zuelzer, G., Luugenblähuug 142.
v. Zumbusch, Galle der Isabellhären 771.
Zupnik, L., Angriffspunkt des Tetanusgiftes 535.
Zuppinger, Herztot bei Ulcerationen 746.
Zweifel, P., Rachitis 380.

BOUND IN LIBRARY.
APR 27 1904

Digitized by Google